

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Adam Kulhánek

**Vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli: Terénní
kvalitativní výzkum**

**Patterns of cocaine use among recreational users:
Qualitative field research**

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha

2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne

Adam Kulhánek

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi za metodické vedení a profesionální přístup a respondentům za poskytnutí rozhovorů.

Bibliografický záznam

KULHÁNEK, Adam. *Vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli: Terénní kvalitativní výzkum. [Patterns of cocaine use among recreational users: Qualitative field research]*. 70 s. 2 přílohy. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Klinika adiktologie LF1 UK. 2015. Vedoucí magisterské práce Mgr. Jaroslav Vacek

Abstrakt

Východiska: Kokain je typicky užíván rekreačně, a to mezi sociálně integrovanými jedinci vyššího vzdělání s vyššími příjmy. Jedná se o skrytou populaci stojící mnohdy vně dosahu adiktologických služeb. Uživatelé kokainu v ČR jsou dle populačních výzkumů minoritní subpopulací uživatelů drog, jejichž charakteristiky a chování nejsou dostatečně odborně popsány.

Cíl: Primárním cílem studie je popsat kvalitativními výzkumnými metodami vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli. Sekundárním cílem je vysledovat, jakou hodnotu uživatelé přikládají kokainu ve svém životě.

Metody: Koncepce práce vychází z kvalitativní výzkumné metodiky. Respondenti byli získávání pomocí výběrové metody sněhové koule, následně s nimi byla realizována semistrukturovaná interview. Výzkumný soubor byl složen z 11 participantů, 7 mužů a 4 žen, věkového průměru 26,7 let (nejmladší 20 let, nejstarší 33 let) s převahou středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných. Získaná data byla analyzována dle postupů metody zakotvené teorie.

Výsledky: Kokain byl respondenty konzumován převážně v kontextu společenských akcí, nejčastěji ve veřejných podnicích v prostředí noční zábavy, ve společnosti přátel. Dominující forma užití byla intranasální s průměrnou frekvencí 3-5 aplikací za akci v časovém rozmezí jednotlivých dávek 30-60 min. Kokain byl prakticky vždy kombinován s alkoholem. Jako hodnotu ve svém životě respondenti kokain subjektivně vnímali jako prostředek zábavy, odpočinku či zálibu. Většina z nich zaznamenala v souvislosti s užitím kokainu komplikace v oblasti somatické, psychické či sociální, někteří se pravidelně setkávají s projevy cravingu. Polovina respondentů má s užíváním ostatních návykových látek významně vyšší zkušenosti než obecná populace.

Závěr: Na základě zjištěných informací byly popsány vzorce užívání kokainu u rekreačních uživatelů s převahou mladých dospělých v prostředí noční zábavy. Výsledky mohou být metodologickou inspirací pro další obdobné studie a sloužit jako teoretický základ pro hlubší popis problematiky užívání kokainu v ČR.

Klíčová slova: kokain, rekreační užívání drog, vzorce užívání drog, kvalitativní výzkum

Summary

Background: Typical users of cocaine are socially integrated individuals of higher education, higher income. They use it recreationally. It is a hidden population standing outside the range of addiction treatment. According to population research cocaine users in the Czech Republic create a minor subpopulation of drug users whose characteristics and behavior have not been adequately described.

Aims: The primary aim is to describe patterns of cocaine use among recreational users using qualitative research methods. The secondary aim is to track how cocaine users value this drug in their lives.

Methods: The concept of the study is based on qualitative research methodology. The snowball sampling was used as a selection method. Chosen respondents were given semi-structural interviews. The study sample contains 11 respondents, 7 men and 4 women in average age 26,7 (the youngest 20 years old, the oldest 33 years old) with a predominance of secondary or higher education. Data were analyzed according to the procedures of grounded theory.

Results: Cocaine was consumed mainly during social events, mostly in night clubs in groups of friends. The predominant form of use was intranasal application with average frequency of 3-5 doses per party in the time range of single doses of 30-60 min. Cocaine was always combined with alcohol. The respondents perceived cocaine as a means of distraction, relaxation or hobby. Most of them admitted somatic, psychological or social complications, some are regularly confronted with symptoms of craving. Half of the respondents have significantly bigger experience with drugs than general population.

Conclusion: This study uses available information to describe patterns of recreational cocaine users predominately among young adults during nightlife. The results may be methodological inspiration for other similar studies and serve as a theoretical basis for a deeper explanation of the cocaine usage problem in the Czech Republic.

Keywords: cocaine, recreational drug use, patterns of drug use, qualitative research

ÚVOD	9
1. TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 EPIDEMIOLOGIE UŽÍVÁNÍ KOKAINU	11
1.1.1 Užívání kokainu v České republice	11
1.1.2 Užívání kokainu v kontextu Evropské unie	14
1.2 KOKAINOVÉ TRHY	20
1.2.1 Trh s kokainem v České republice	20
1.2.2 Evropský trh s kokainem	21
1.3 VÝROBA KOKAINU	23
1.3.1 Rostlina kokainovníku	23
1.3.2 Výrobní proces	24
1.3.3 Příměsi kokainu	25
1.4 VZORCE UŽÍVÁNÍ KOKAINU	28
1.4.1 Historické formy užívání	28
1.4.2 Crack	29
1.4.3 Kokain hydrochlorid	30
1.4.4 Typologie uživatelů	31
1.4.5 Kombinace kokainu s jinými návykovými látkami	32
1.4.6 Kokain a společnost	33
2. VÝZKUMNÁ ČÁST	35
2.1 CÍLE VÝZKUMU	35
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
2.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
2.4 METODY VÝBĚRU	37
2.5 METODY TVORBY DAT	38
2.6 METODY ANALÝZY DAT	39
2.7 ETIKA VÝZKUMU	40
3. VÝSLEDKY	42
3.1 VZORCE UŽÍVÁNÍ KOKAINU	42
3.1.1 Kontext užití	42
3.1.2 Společnost	45
3.1.3 Místa užití	45
3.1.4 Cesta aplikace	46
3.1.5 Příprava, rozdělení a užití dávky	47
3.1.6 Frekvence užití	49
3.1.7 Užité množství	49

3.1.8	<i>Kombinace s jinými návykovými látkami.....</i>	50
3.2	HODNOTA KOKAINU V ŽIVOTĚ REKREAČNÍCH UŽIVATELŮ	51
3.2.1	<i>Rituál přípravy a užívání.....</i>	51
3.2.2	<i>Image, styl.....</i>	52
3.2.3	<i>Hodnota kokainu v životě uživatelů.....</i>	52
3.3	RIZIKA A KOMPLIKACE SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM KOKAINU	54
3.3.1	<i>Původ kokainu</i>	54
3.3.2	<i>Ověření zdroje</i>	55
3.3.3	<i>Hygiena spojená s rozděláním a užitím kokainu</i>	56
3.3.4	<i>Návykovost kokainu</i>	56
3.3.5	<i>Negativní následky užívání kokainu</i>	57
3.4	SOUHRN VÝSLEDKŮ	58
4.	DISKUZE A ZÁVĚR.....	59
5.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
6.	PŘÍLOHY.....	68

Úvod

Neviditelná droga – takto někteří odborníci a média označují kokain (e.g., Hruška, 2015; Menschik, 2014; Vejvodová, 2014). V České republice by tento přívlastek mohl platit obzvláště. Dle aktuálních epidemiologických ukazatelů (Mravčík et al., 2014) se s kokainem v ČR setkává mizivé procento populace a i v porovnání se zeměmi EU (viz., EMCDDA, 2014) patříme ke státům s vůbec nejnižší mírou prevalence užívání. Konzumenti kokainu však patří mezi skrytou a obtížně dosažitelnou populaci, a tak se lze domnívat, že tato data mohou být podhodnocena. S tímto úzce souvisí dominující vzorce užívání kokainu, tedy tzv. rekreační užívání (recreational drug use). To je charakteristické občasnou konzumací drogy v kontextu společenských akcí a noční zábavy (typicky na parties, diskotékách, v barech, klubech, na festivalech etc.) za předpokladu, že u uživatele není rozvinut syndrom závislost ani se nejedná o tzv. problémové užívání drog (EMCDDA, 2002). Problémovým užíváním drog (problem drug use) EMCDDA (n.d.b) označuje intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu a/nebo amfetaminu. Z české definice problémového užívání drog (see Mravčík et al., 2011) je užívání kokainu vyňato právě pro jeho velmi nízký výskyt vycházející z odhadů užívání drog v populaci. Kokain zároveň není v české odborné literatuře příliš frekventovaným tématem, chybí zejména studie specificky zacílené na tuto problematiku. O kokainové scéně v ČR jsou dostupné pouze omezené informace, a to z části na základě srovnání se zahraničními státy. Práce si tak klade za cíl položit základní teoretický rámec pro další možné analýzy a studie věnující se užívání kokainu a jeho specifikám. V teoretickém backgroundu je podrobně popsána epidemiologie užívání kokainu v České republice a v Evropě, fungování kokainového trhu v České republice a ve světě, formy výroby kokainu v hlavních producentních zemích a aktuální poznatky o vzorcích užívání kokainu. Výzkumná část se věnuje popisu průběhu realizace výzkumu, prezentaci výsledků a závěrečné diskuzi. Vzhledem k tomu, že se v České republice dlouhodobě mezi uživateli neobjevuje volná báze kokainu, tzv. crack, zmiňuje se o něm text pouze okrajově v kapitole o formách užívání, podobně jako o intravenózní aplikaci. Samotný výzkum se věnuje výhradně práškové formě kokainu, tedy hydrochloridu, a rekreačním vzorcům užívání, tedy dle populačních studií (Mravčík et al., 2014, 2011; see also EMCDDA, 2002) převažující formě užívání kokainu u nás. K popisu aplikace vdechnutí jsou použity slangové výrazy „šupnutí“ či anglický výraz „sniff“. Jednotlivé dávky kokainu jsou v textu označeny slangovým názvem „čáry“ a jsou synonymem pro jednorázově užitá množství drogy intranasální cestou. Kokain spadá díky svým účinkům do kategorie psychostimulačních látek, působí totiž výrazně excitačně na centrální nervovou soustavu. Hlavním účinkem v mozku je inhibice zpětného vychytávání katecholaminů, především serotoninu (5-HT), noradrenalinu a dopaminu. To má za následek hromadění těchto neurotransmiterů v postsynaptické membráně a tedy intenzivní

stimulaci těchto receptorů. Efekt se dostavuje rychle a intenzivně, nicméně v krátké době trvání. Mezi pozitivní účinky patří výrazná euforie, zvýšená bdělost, potlačení únavy, zostřené vnímání, povznesená nálada, zvýšené sebevědomí, sebejistota, komunikativnost, sexuální apetence, tachykardie, vazokonstrikce spojená se zvýšením krevního tlaku a mydriáza. Z krátkodobých negativních účinků mohou hrozit zvýšená nervozita, neklid, úzkost, nespavost, palpitace, nauzea, zvracení, paranoia etc., z dlouhodobého hlediska může užívání zapříčinit zvýšenou depresivitu a úzkosti, halucinace či psychózy. Pravidelné užívání kokainu je spojeno s mnoha riziky, zejména kvůli významné zátěži kardiovaskulárního systému. Častými komplikacemi, především u vulnerabilnějších jedinců, bývá srdeční selhání, krvácení do mozku či mozková mrtvice, hypertermie, tonicko-klonické křeče, agitované delirium a další. Kokain je současně vysoce návykový, společně s opiáty patří mezi návykové látky s nejvyšším závislostním potenciálem. Odvykací stav bývá doprovázen cravingem, úzkostmi, podrážděnostmi, depresemi, dysforií a zvýšenou spavostí (Cone, 1995; EMCDDA, n.d.a; NHTS, n.d.; The Australian Department of Health, 2004).

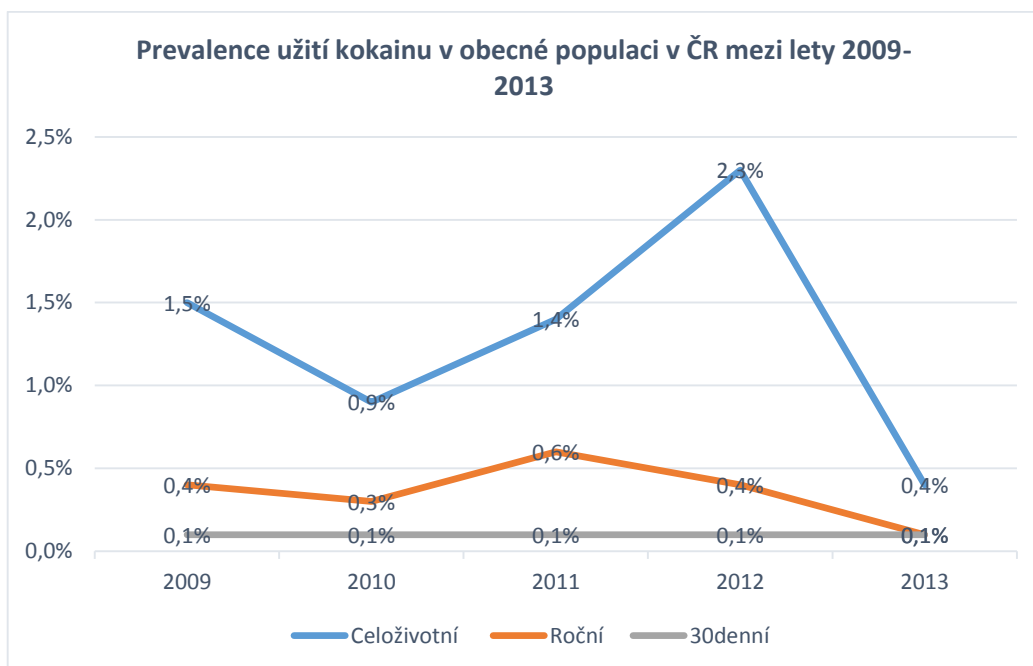
1. Teoretická část

1.1 Epidemiologie užívání kokainu

1.1.1 Užívání kokainu v České republice

Kokain patří v České republice dle populačních studií dlouhodobě k méně užívaným návykovým látkám. V pořadí nejvyhledávanějších nelegálních drog se podle údajů za rok 2013 (Mravčík et al., 2014) umístil kokain na pátém místě za konopnými látkami, extází, halucinogenními houbami a pervitinem. Hodnoty prevalenčních ukazatelů užívání kokainu v obecné populaci v posledních letech s jemnými výkyvy oscilují mezi necelým jedním, a v případě vyšších hodnot, téměř dvěma procenty. Obecně je kokain častěji konzumován muži než ženami, více ve věkové skupině mladých dospělých a dále specificky více u některých subpopulací jako např. účastníků tanečních akcí a noční zábavy (Mravčík et al., 2014; see also Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006). Dle poslední populační studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2013 (in Mravčík et al., 2014) se s kokainem alespoň jedenkrát v životě setkala 0,4% občanů ve věku 15-64 let, z toho více mužů a mladých dospělých ve věkové kohortě 15-34 let. Užití kokainu v posledním roce potvrdilo 0,1% dotazovaných, mezi mladými dospělými 0,3%. Obdobně nízkých hodnot dosáhla i třicetidenní prevalence. Do roku 2012 však celoživotní prevalence kokainu mírně narůstala, a to zejména mezi muži ve věku 35-44 let, na 3,8%, v obecné populaci překročila dvě procenta na 2,3%. V případě roční prevalence se jednalo o 0,4% a třicetidenní prevalence 0,1% (Mravčík et al., 2013). Nejvýraznější nárůst u roční prevalence v obecné populaci byl zaznamenán za rok 2011, tehdy tento ukazatel dosáhl 0,6% (Mravčík et al., 2012). Stejně tak Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 (Mravčík et al., 2011) hovoří o celkovém zvýšení oblíbenosti a dostupnosti kokainu. Celoživotní prevalence užívání kokainu v obecné populaci tak stabilně vykazuje nízká procenta, do roku 2013 mírně stoupala, od tohoto roku zaznamenala pokles.

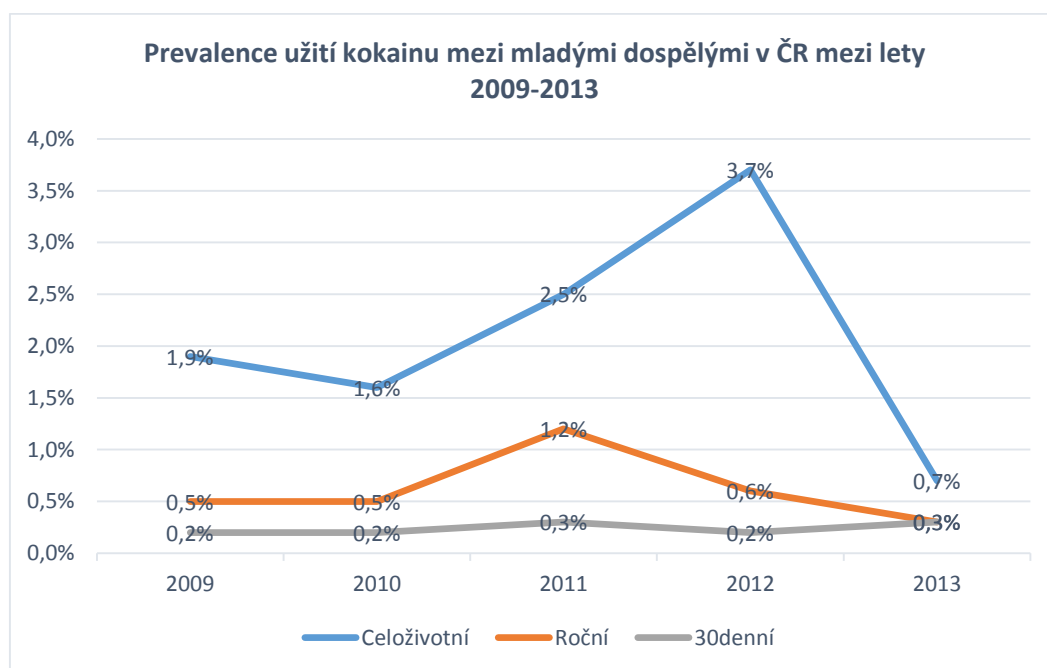
Graf 1: Celoživotní, třicetidenní a roční prevalence užívání kokainu v obecné populaci v ČR mezi lety 2009-2013 (zpracováno dle celopopulačních studií in Mravčík et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014)



Zkušenosti s užitím kokainu ve školské populaci, tedy mezi 15 a 16letými žáky základních a středních škol, jsou také velmi nízké. Podle poslední vlny Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2011 (in Mravčík et al. 2014) je kokain mezi žáky jednou z nejméně vyhledávaných nelegálních drog. Za život se s ním setkalo 1% středoškoláků a 0,9 žáků základních škol. Významnější rozdíly jsou patrné při srovnání žáků a studentů v jednotlivých krajích ČR. Tady ve vztahu k celoživotní prevalenci užití kokainu dominují 16letí z Prahy (2,2%), za nimi následuje Jihočeský kraj (1,6%) a kraj Vysočina (1,5%) (in Mravčík et al., 2013). Podle průzkumu Mládež a drogy v Jihomoravském kraji z roku 2011 realizovaného A Kluby ČR (in Mravčík et al., 2012) potvrdilo užití kokainu alespoň jedenkrát za život 1,4% dotazovaných žáků a studentů ve věku 11-25 let žijících v Jihomoravském kraji.

Jak již bylo zmíněno výše, kokain je více preferován uživateli mladšího věku. To dokládají i údaje o celoživotní prevalenci s rozlišením věkových kohort. V roce 2008 (Mravčík et al., 2013) měli s kokainem největší celoživotní zkušenost uživatelé ve věku 25-34 let (4,2%) a 15-24 let (2,8%). S věkem nad 35 let míra celoživotní prevalence klesala na úroveň obecné populace. Tento trend zaznamenal mírný posun ve prospěch starších uživatelů v roce 2012 (Mravčík et al., 2013), kdy prevalence vzrostla o více než 1% ve věkové kohortě 35-44 let (2,9%), u 25-34letých (4,7%) a 15-24letých (2,5%) zůstala téměř podobná. Stejně tak dle indikátoru užití v posledním roce mladí dospělí (15-35let) převyšovali obecnou populaci o necelé jedno procento. Konkrétně v roce 2011 uvedlo zkušenost s kokainem za posledních 12 měsíců 1,7% mladých dospělých (Mravčík et al., 2012).

Graf 2: Celoživotní, třicetidenní a roční prevalence užívání kokainu mezi mladými dospělými (15-34 let) v ČR mezi lety 2009-2013 (zpracováno dle celopopulačních studií in Mravčík et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014)



Signifikantně vyšší konzumace kokainu je také patrná v populaci mladých dospělých uživatelů internetu. Dle studie NMS a agentury Median z roku 2011 (in Mravčík et al., 2011) užilo kokain alespoň jedenkrát v životě 5% dotazovaných uživatelů internetu ve věku 15-34 let, v posledním roce to bylo 1,7% a v posledních 30 dnech 0,8%. Obdobně jako v ostatních výše zmíněných studiích i zde převažovali téměř dvojnásobně muži.

Další subpopulací, kde bylo zachyceno vyšší užívání kokainu, byly děti v zařízeních ústavní výchovy. Z dotazníkového šetření (Chrtová 2012 in Mravčík et al., 2012) v šesti zařízeních speciálního školství v Jihočeském kraji (dětské domovy, diagnostické ústavy a výchovné ústavy) vyplynulo, že s kokainem se celoživotně setkalo 9,3% dotazovaných. Tyto děti měly zároveň významně vyšší zkušenosti s užitím ostatních návykových látek a i nižší věk prvního experimentování s nimi v porovnání s obecnou populací.

Kokain je dále častěji vyhledáván mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. Vybraní respondenti ze 36 věznic v ČR potvrdili alespoň jednorázové užití kokainu v 13,6%. Tato hodnota u nich byla srovnatelná s mírou užití heroinu (13,2%). Celoživotní prevalence návykových látek je, podobně jako u dětí v zařízeních ústavní výchovy, mezi odsouzenými významně vyšší než v obecné populaci (Mravčík et al., 2013).

Zdaleka nejfrekventovanějšími konzumenty kokainu u nás pak jsou příznivci taneční hudby a aktéři noční zábavy. Při mapování užívání drog u této subpopulace v ČR můžeme vycházet z několika výzkumných zdrojů. Tím hlavním je studie Tanec a drogy (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006; see also Mravčík et al., 2011) realizovaná v letech 2000, 2003, 2007 a 2010, vycházející z dat sesbíraných na venkovních tanečních festivalech a z internetových online

dotazníků. Celoživotní prevalence kokainu mezi jednotlivými vlnami studie významně narůstala, a to následovně – 2000 (18,7%), 2003 (20,1%), 2007 (30,9%), 2010 (47,2%). Z výsledků je patrné, že v roce 2010 měla zkušenost s užitím kokainu až téměř polovina souboru. V souladu s tímto potvrdili účastníci noční zábavy i častější užití kokainu v posledních dvanácti měsících a v posledních 30 dnech. V roce 2007 (in Mravčík et al., 2011) se jednalo o 19,3% a 7,7% dotazovaných. Další data o užívání návykových látek v kontextu zábavy poskytl projekt Safer party tour realizující preventivní a harm reduction služby na letních hudebních festivalech. V roce 2009 dle jejich dotazníkového šetření (in Mravčík et al., 2010) z prostředí venkovních festivalů užilo kokain za život 41,6%, v posledním roce 22,6%, v posledním měsíci 8,7% a na aktuálně konané party až 5,3 procenta dotazovaných. Tématu konzumace návykových látek v populaci příznivců taneční scény se věnoval také autor ve své bakalářské práci z roku 2013. Ta se zaměřovala na mapování prevalence vybraných návykových látek u návštěvníků pražských klubů zaměřených na produkci taneční elektronické hudby. Z dotazníkového šetření realizovaného v klubech v průběhu tanečních akcí vyplynulo, že s kokainem se v životě setkala 57% clubberů, v posledním roce jej užilo 35%, v posledním měsíci 16% a během aktuální party 3% oslovených clubberů (Kulhánek, 2013). Z hlediska věku jej celoživotně vyzkoušelo nejvíce respondentů ve věku 25-29 let, v posledním roce nejvíce dotazovaní ve věkové skupině 30 let a výše a v posledním měsíci jej preferovali zejména mladí uživatelé ve věku 18-19 let (Kulhánek, 2013).

1.1.2 Užívání kokainu v kontextu Evropské unie

V kontextu zemí Evropské unie je Česká republika dle prevalenční ukazatelů užití kokainu výrazně pod průměrem, a to jak co se týče celoživotní, roční i 30 denní prevalence (EMCDDA, 2014). Kokain je v Evropě druhou nejvíce užívanou nelegální drogou, v kategorii stimulantů pak zcela nejužívanější.

Obrázek 1: Dominující stimulační drogy v Evropě dle prevalence užívání v posledním roce mezi mladými dospělými (15-34 let) (EMCDDA, 2014)

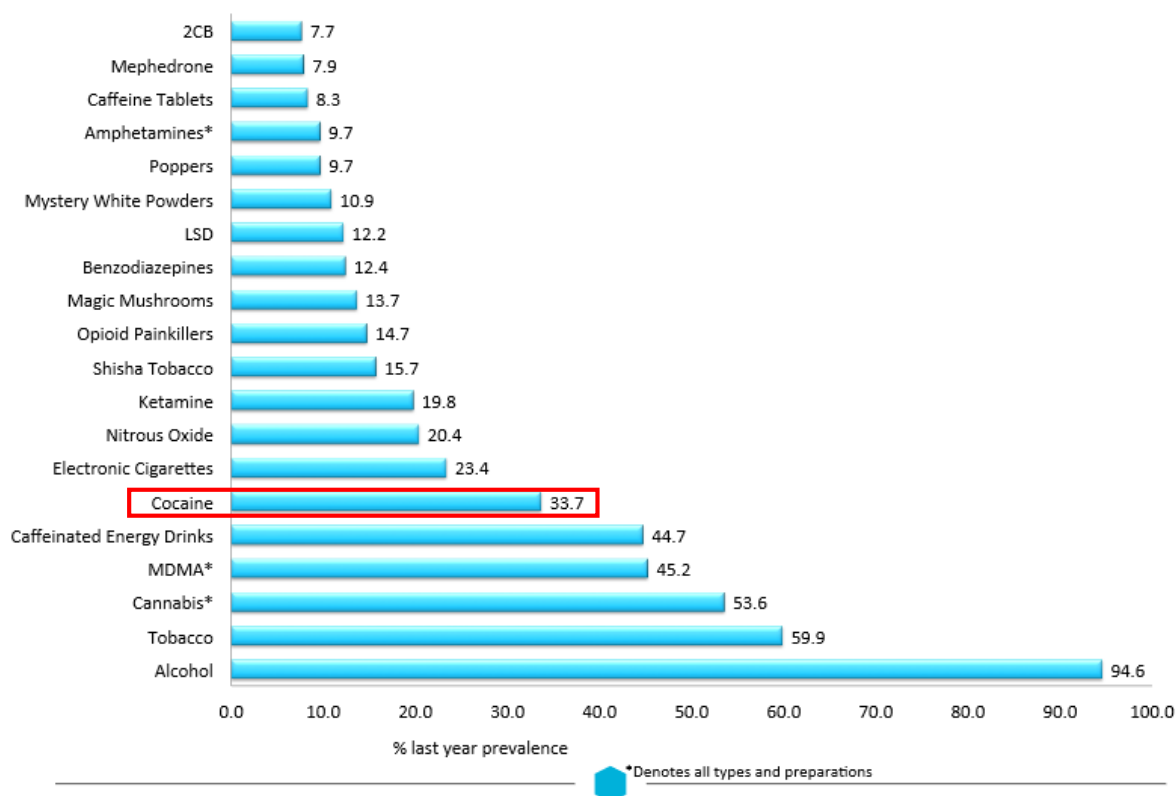


Takto vysokých preferencí mezi uživateli začal kokain dosahovat zejména po roce 2000 a jeho obliba vrcholila v letech 2008 a 2009 (EMDDA, 2014). Z hlediska jednotlivých zemí jsou v rámci EU patrné geografické rozdíly, které jsou však dlouhodobě poměrně stabilní. Kokain je specificky nejvíce konzumován v jižní a západní Evropě, směrem na východ míra jeho užívání významně klesá (EMCDDA, 2012). Zeměmi s dlouhodobě nejvyšší oblibou kokainu jsou Spojené Království a Španělsko (EMCDDA, 2014). Zde byl zaznamenán masivní nárůst kokainu na konci 90. let 20. století a v následujících letech jeho konzumace stabilně vzrůstala (EMCDDA, 2011). Vzestupný trend, tedy prevalence převyšující evropský průměr, pak dále pokračoval v Irsku, Itálii, Dánsku, na Kypru (EMCDDA, 2011), v menší míře ve Francii, Bulharsku a Švédsku (EMCDDA, 2012) a v roce 2010 také krátkodobě v Polsku. Ve zbylých zemích, v kontextu EU s průměrnou a podprůměrnou prevalencí, byla míra užívání kokainu stabilní a v některých pozvolně klesající (EMCDDA, 2013). Mezi země s nejnižší mírou konzumace kokainu, a to jak dle celoživotní tak roční prevalence, patří dlouhodobě Rumunsko, Litva, Malta a Řecko (EMCDDA, 2012, 2011, 2010, 2009). Jak již bylo zmíněno výše, od roku 2009 kokain napříč Evropou, a to nejvýrazněji ve Velké Británii a Španělsku, vykazuje

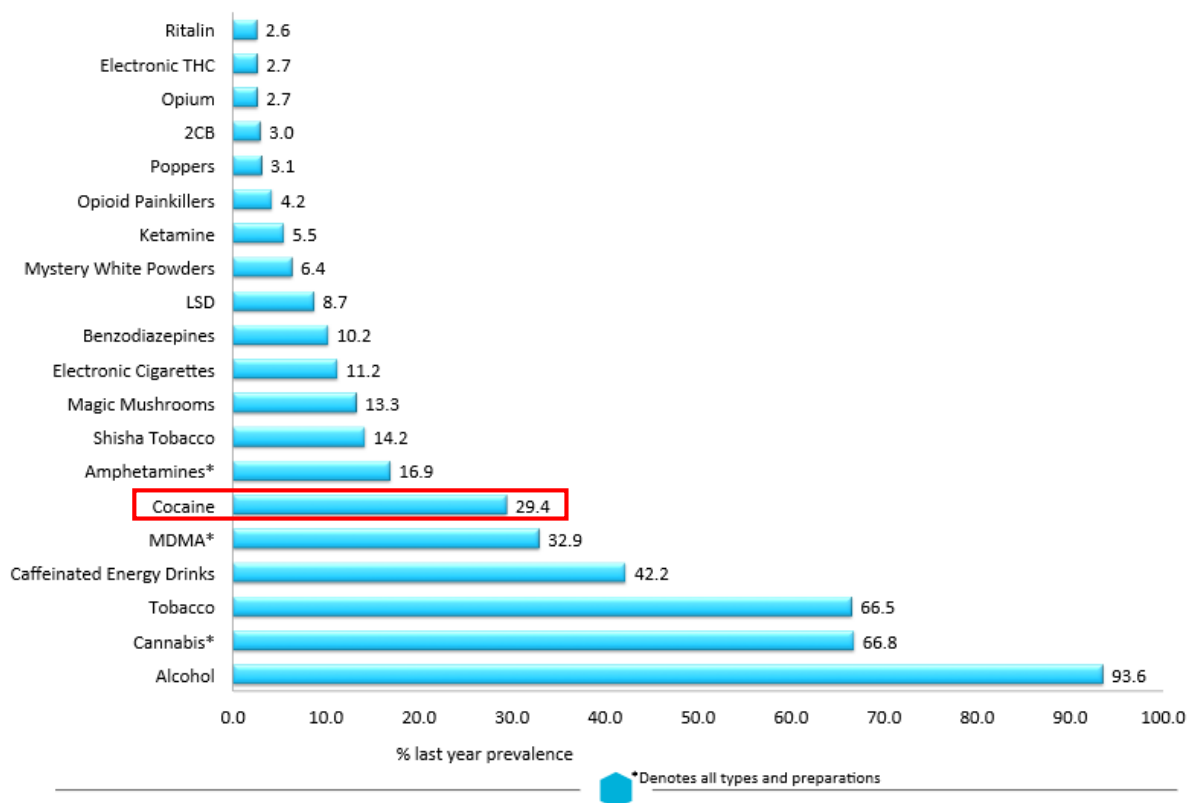
sestupné tendence. 11 z 12 zemí EU, ve kterých byly mezi lety 2011-2013 realizovány populační studie potvrdilo pokles prevalence kokainu (EMCDDA, 2014).

Srovnání roční prevalence užívání kokainu s jinými návykovými látkami ve Velké Británii a Španělsku dle internetového sebenominačního dotazníkového průzkumu The global drug survey (Winstock, Cheesbrough, & Dean, 2014) poskytují grafy č. 3 a 4.

Graf 3: Prevalence užívání vybraných návykových látek v posledním roce ve Velké Británii (N=7,326) (Winstock, Cheesbrough, & Dean, 2014)



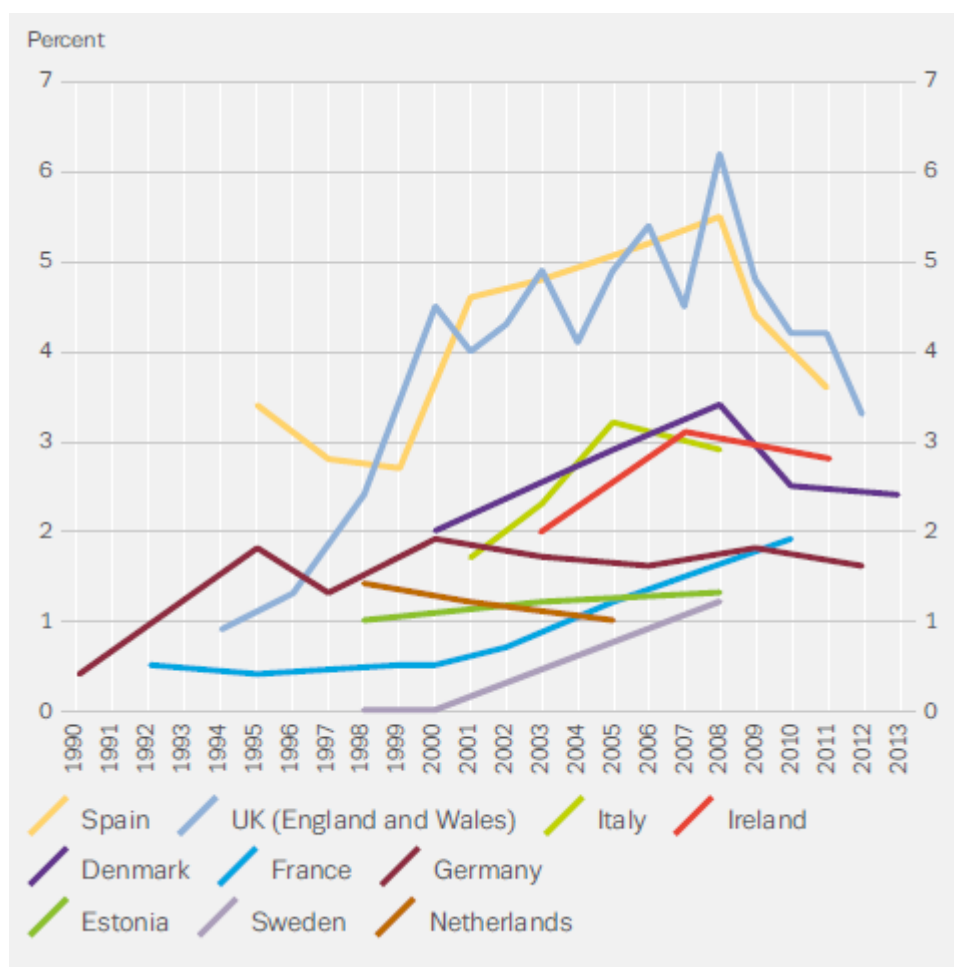
Graf 4: Prevalence užití vybraných návykových látek v posledním roce ve Španělsku (N=1,318) (Winstock, Cheesbrough, & Dean, 2014)



Dle odhadů poslední Evropské zprávy o drogách (EMCDDA, 2014) užilo v zemích Evropské unie kokain alespoň jednou v životě 4,2% dospělých, tedy 14,1 milionů občanů zemí EU ve věku 15-64 let a v poslední roce 0,9%, tzn. 3,1 milionu. V roce 2012 (EMCDDA) byly hodnoty u obou indikátorů o milion vyšší - 15,5 milionů a 4 miliony.

Stejně jako v České republice je i ve zbylých zemích Evropské unie užívání kokainu frekventovanější mezi mladými uživateli. Data z roku 2014 (EMCDDA) hovoří o 2,2 milionech mladých dospělých (15-34let), kteří užili kokain v posledním roce. Nejnižší a nejvyšší odhady roční prevalence užití kokainu v populaci mladých dospělých v jednotlivých zemích se pohybují mezi 0,2% - 3,6%, kde nejnižších hodnot, dosahovaly země východní Evropy a nejvyšších země západní a jižní Evropy (EMCDDA, 2014). Snižující se oblibu kokainu lze sledovat i v této věkové kohortě, a to ve srovnání s údaji z předchozích let. Dle odhadů z roku 2013 (EMCDDA) kokain v posledním roce užilo 2,5 milionu mladých Evropanů, za rok 2012 (EMCDDA) to byly až 3 miliony. V porovnání pohlaví dominují mezi mladými dospělými muži, a to v poměru k ženám dva ku jedné (EMCDDA, 2012).

Graf 5: Vybrané trendy užívání kokainu v zemích EU mezi mladými dospělými (15-34) dle prevalence užívání v posledním roce (10 vybraných zemí s nejvyšší prevalencí a třemi či více průzkumy) (EMCDDA, 2014)



Mezi evropskou školskou populací ve věku 15-16 let dosáhla podle studie ESPAD (in EMCDDA, 2012) celoživotní prevalence kokainu u poloviny z 24 zúčastněných zemí 1-2% a u druhé poloviny zemí 3-4%. Vyšší míru zaznamenala opět Velká Británie, a to 5%, jak dle ESPAD tak anglického národního průzkumu ve školách (in EMCDDA, 2012). V roce 2011 (EMCDDA) dosahovali takto vysokých hodnot jako Britové také školáci ve Francii. EMCDDA (2012) dále uvádí, že studie u starších studentů (17-18 let) potvrzují obecně vyšší míru celoživotní prevalence, například ve Španělsku až 7%.

Tak jako výstupy studie Tanec a drogy v České republice i data z jiných evropských zemí potvrzují významně vyšší oblibu kokainu spojenou se specifickým životním stylem a prostředím. Z průzkumu kriminality v Británii mezi lety 2008-2009 (in EMCDDA, 2010) vyplynulo, že mladí Britové ve věku 16-24 let, kteří navštívili alespoň čtyřikrát v posledním měsíci noční klub, vykazují výrazně vyšší míru roční prevalence kokainu (14,2%) ve srovnání se stejně starými vrstevníky (4%), kteří tyto kluby nenavštěvovali. Stejná studie z let 2010-2011 (in EMCDDA, 2012) znovu prokázala souvislost mezi četností návštěv nočních klubů a rostoucí mírou konzumace kokainu. Specifické výzkumy zaměřené na užívání návykových látek v kontextu elektronické hudby realizované ve Spojeném království, Rakousku a

Nizozemsku z roku 2010 (in EMCDDA) také vykazují vysoké hodnoty celoživotní prevalence kokainu, a to v rozmezí 17,8%-86%. V internetovém průzkumu časopisu Mixmag (2012), změřeném na britské příznivce taneční elektronické hudby, potvrdilo v roce 2011 užití kokainu v posledních 12 měsících 42% respondentů, v roce 2013 (Mixmag) bylo toto číslo podobné – 41,5%. Při srovnání obdobných studií v klubové subpopulaci se zeměmi Beneluxu, Britové jasně dominují. Belgický výzkum v nočních podnicích z roku 2009 hlásil roční prevalenci kokainu u 13% respondentů (EMCDDA, 2011), výzkum mezi návštěvníky hospod ve městě Amsterdam z roku 2010 (in EMCDDA, 2010) pak u stejného ukazatele 24%. Ze šetření v amsterodamských coffee shopech z roku 2009 vyplynulo, že se s kokainem celoživotně setkalo 34% jejich návštěvníků (EMCDDA, 2011).

Zajímavé výstupy o množství konzumovaného kokainu a jiných syntetických drog v průběhu týdne s ohledem na jednotlivé dny poskytují analýzy komunálních odpadních vod. Epidemiologie odpadních vod sleduje metabolity návykových látek ve vzorcích moči, díky kterým umí i ve velmi nízkých koncentracích zpětně kvantifikovat (back-calculation) odhady spotřeby daných látek v dané populaci (EMCDDA, 2011). Tato metoda ve více zemích potvrdila významně vyšší výskyt benzoylekgoninu, metabolitu kokainu, v odpadních vodách během víkendů, což je v souladu s převahou rekreačního užívání v kontextu noční zábavy. V roce 2011 byla realizována evropská pilotní studie, ve které probíhala analýza metabolitů v 19 městech z 12 evropských zemí (EMCDDA, 2012). Nejvyšší hodnoty metabolitů kokainu byly naměřeny ve městech v Nizozemsku a Belgii, nejnižší v zemích severní a východní Evropy. U naprosté většiny měst se hodnoty výrazně zvyšovaly v období víkendů. Ke srovnatelným závěrům došli i obdobné analýzy realizované v České republice (see also Mravčík et al., 2012). Odhady potvrdily ve srovnání s evropskými městy nadprůměrné hodnoty metamfetaminu, údaje o kokainu znovu nasvědčují významnému vlivu konzumace v prostředí zábavy a nočního života – během víkendů byl naměřen v téměř dvojnásobně vyšších hodnotách než při týdenním průměru. Stejně tak metabolit kokaetylen, vznikající při současné konzumaci kokainu a alkoholu, byl zachycen o víkendových dnech s masivním nárůstem o 313% (in Mravčík et al., 2012).

1.2 Kokainové trhy

1.2.1 Trh s kokainem v České republice

V roce 2013 (Mravčík et al., 2014) bylo podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice spotřebováno 0,8 tun kokainu. Z toho se odhaduje 0,5 tun čistého dovezeného množství a zbytek tvořený příměsmi sloužícími k naředění, 0,3 tuny jsou tedy evidovány jako tzv. domácí produkce. Kokain je do zemí Evropské unie distribuován z hlavní světové producentské oblasti, Jižní Ameriky, a pro jeho převoz bývají často využíváni sociálně slabí jedinci ze zemí střední a západní Evropy, Balkánu a Pobaltí, kteří jsou motivováni odměnami v řádech tisíců euro. Do ČR bývá pašován a dále distribuován ve většině případů osobami ze zemí západní Afriky, především Nigérie a dále balkánských zemí – Srbska, Chorvatska, Bosny a Hercegoviny (Národní protidrogová centrála SKPV PČR, 2014). Nejčastější formou přepravy kokainu k nám byly ve stejném roce poštovní zásilky a cestovní zavazadla, největší počet záchytů (50) pocházel z Nizozemska a jednalo se o množství 274g. Jednotlivé záchyty dosahovaly množství v maximu do 25g. V roce 2013 bylo v ČR zadrženo vůbec největší množství kokainu od roku 2007, a to celkem ve 106 případech v konečném množství 35,8kg. Z toho největší záchyt činil 32,1kg, kdy byla droga ukryta v cestovním zavazadle a převážena leteckou cestou z Dominikánské republiky (Mravčík et al., 2014).

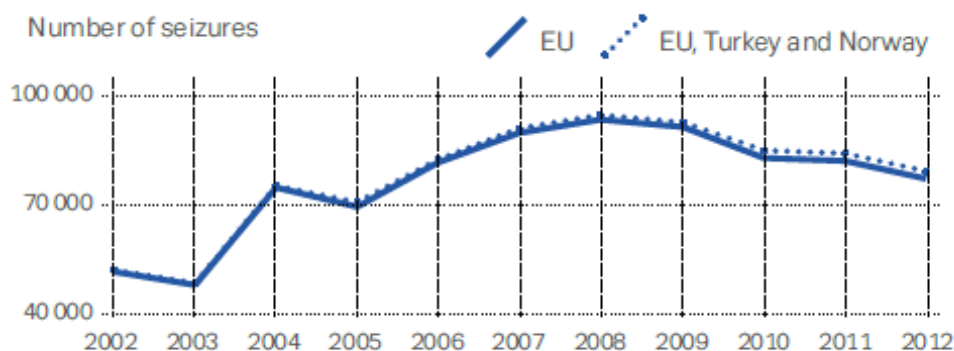
Ze srovnání odhadů spotřebovaného množství kokainu v ČR v posledních deseti letech lze sledovat nárůst, nejvýznamnější mezi lety 2006-2007, kdy došlo ke zvýšení o zhruba 200kg z 0,3 tun na 0,5 tun. V posledních dvou letech se toto množství stabilizovalo na již zmíněných 0,8 tun. Z pohledu množství záchytů se od roku 2007 jednalo o desítky (v rozmezí 38-44 záchytů), v roce 2013 poprvé o více než 100 případů. Co se zachyceného množství týká, do roku 2015 bylo nejvíce, téměř 38kg, zadrženo v roce 2007 a dále 35,8kg v roce 2013. Dle aktuálních informací Národní protidrogové centrály (in ČT24 & ČTK, 2015) však byl tento rekord překročen v dubnu roku 2015 jednorázovým záchytem v množství překračujícím 100kg v zásilce banánů v pražském supermarketu. Takto velké množství údajně nebylo určeno pro český trh, dle odhadů spotřebitelských cen by jeho hodnota dosáhla až miliardy korun. Naopak nejnižší zachycené množství bylo 7,6kg v roce 2008 v poměru k 24 záchytům (Mravčík et al., 2014). Dovoz v minulých letech probíhal nejčastěji poštovní cestou společně se zbožím, prostřednictvím cestovních zavazadel, kontejnerů, luxusních jacht (Mravčík et al., 2013) ale i pomocí tzv. body-packers kurýrů v tělních dutinách - trávícím traktu nebo genitáliích (Národní protidrogová centrála SKPV PČR, 2014), a to buď přímou cestou z Jižní Ameriky, nebo redistribucí z evropských zemí. Mezi tyto tranzitní země patřily Itálie, Rumunsko, Španělsko, Nizozemsko a Rakousko, v menší míře Velká Británie, Francie a Řecko (Mravčík et al., 2011). Jako kurýři a distributoři figurovaly opět osoby původem ze západní Afriky, dále Albánie, Rumunska, Bulharska ale také České republiky (Mravčík et al., 2012, 2011).

Čistota a cena kokainu a jiných nelegálních drog jsou v České republice odhadovány na základě trestných činů vyšetřovaných Policií ČR a pomocí analýz Kriminalistického ústavu Praha a odborů kriminalisticko-technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR. Výpovědní hodnota těchto ukazatelů je však velmi omezená, a to zejména proto, že vychází z malého počtu případů, kdy je cena drogy známá a z omezeného počtu testovaných vzorků. U čistoty také není rozlišováno mezi drogami zachycenými ve větších objemech, a tedy s vyšším podílem účinné látky, a mezi pouličními vzorky, u kterých je ve většině případů čistota výrazně nižší (Mravčík et al., 2013). V posledních dvou letech je možné u kokainu sledovat pokles jak ceny, tak čistoty. K významnému snížení průměrné čistoty došlo zejména mezi lety 2011 a 2012, a to ze 45% u 52 vzorků na 36,9% u 49 vzorků. V roce 2013 pak čistota dále klesala na 33%, avšak analýzy již byly realizovány pouze na 34 vzorcích, tedy na 32% z celkového zachyceného množství. Nejnižší množství účinné látky v témže roce bylo 9,1% a nejvyšší 80%. Zcela nejvyšší kvalita byla v rozmezí let 2007 až 2013 zachycena v roce 2007 – 49,1% při 48 vzorcích. Z hlediska cen se průměrné částky za 1 gram kokainu pohybovali mezi lety 2007 – 2010 poměrně stabilně kolem 2 000 Kč, krátkodobí nárůst na 2 210 Kč nastal v roce 2011. V následujících dvou letech začaly průměrné hodnoty za 1 gram kokainu klesat, nejprve na 1 750 Kč (2012) a poté na 1 620 Kč (2013) (Mravčík et al., 2013, 2014).

1.2.2 Evropský trh s kokainem

Kokain je po rostlinném konopí a konopné pryskyřici druhou nejčastěji pašovanou nelegální látkou na světě (EMCDDA, 2012). V kontextu Evropy jsou záchyty kokainu mnohonásobně vyšší než v případě metamfetaminu a téměř dvojnásobně vyšší než amfetaminu a heroinu (EMCDDA, 2014). Celkový počet záchytů v rámci zemí Evropy v průběhu let postupně klesá, avšak při srovnání s rokem 2002 zůstává nadále vysoký.

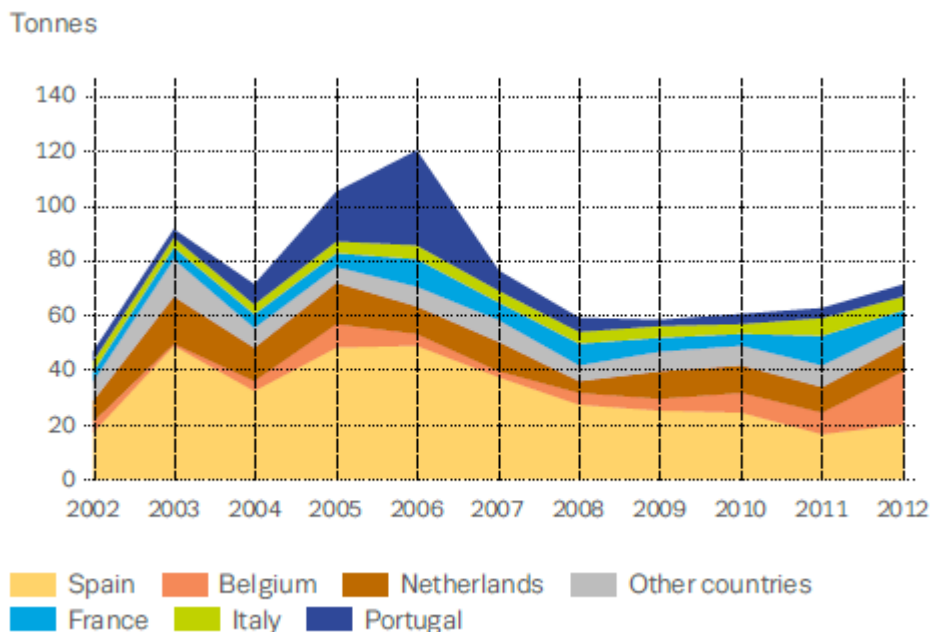
Graf 6: Počet záchytů kokainu v letech 2002-2012 v zemích EU a v Norsku a Turecku (EMCDDA, 2014)



Za rok 2012 (EMCDDA, 2014) se jednalo o 71 tun práškového kokainu v poměru k 77 000 záchytů. Nejvíce kokainových záchytů, 100 000, bylo zaznamenáno v roce 2008 a historicky

nejvyšší množství, 120 tun, v roce 2006 (EMCDDA, 2012). Naopak o nejméně záchytů se jednalo v roce 2003 a nejméně zachyceného množství v roce 2002 (EMCDDA, 2014).

Graf 7: Množství zachyceného kokainu (v tunách) v letech 2002-2012 v zemích EU (EMCDDA, 2014)



Jako nejvyžívanější formy přepravy kokainu z Jižní Ameriky do Evropy hlásí EMCDDA (2014) leteckou a lodní dopravu. Jako tranzitní se v průběhu let etablovaly zejména západo a jihoevropské země. Až 85% kokainu z celkového zadrženého množství 71 tun z roku 2012 (EMCDDA, 2014) bylo nalezeno ve Španělsku, Belgii, Holandsku, Itálii a Francii. Belgie hlásila nejvyšší množství ze západoevropských zemí – 19tun. Historicky nejvýraznějším přepravním kanálem pak je Pyrenejský poloostrov, který ale aktuálně hlásí nejvýznamnější poklesy. Celkové množství kokainu zadrženého ve Španělsku a Portugalsku pokleslo z 84 tun z roku 2006 na 20 tun pro rok 2011 (EMCDDA, 2013). Několik velkých jednorázových záchytů bylo v posledních letech zaznamenáno také ve východní Evropě – v přístavních městech v Bulharsku, Rumunsku, pobaltských zemích a Řecku, což může předznamenávat rozšíření pašeráckých tras právě do těchto oblastí (EMCDDA, 2014). Čistota kokainu se dle dat z jednotlivých evropských zemí v roce 2012 (EMCDDA, 2014) pohybovala nejčastěji v rozmezí (mezikvartálové rozpětí) 33%-47%, vůbec nejnižší zaznamenané množství účinné látky bylo 16% a nejvyšší množství 59%. O rok dříve (EMCDDA, 2013) činilo mezikvartálové rozpětí 29%-48% s minimem 22% a maximem 61%. Dlouhodobé srovnání mezi lety 2005-2010 (in EMCDDA, 2012) potvrdilo ve většině zemí pokles kvality kokainu. Stabilní nebo rostoucí vývoj hlásily Německo, Lotyšsko a Portugalsko. Kokain v nejnižší čistotě byl v roce 2010 zachycen v Maďarsku (22%), Dánsku a Velké Británii (24%) a naopak v nejvyšší v Belgii (55%), Turecku

(53%) a Nizozemsku (52%). Celkově se v tomto časové období snížila v EU kvalita kokainu odhadem o 22% (EMCDDA, 2012).

Nejfrekventovanější průměrná cena za 1 gram kokainu napříč evropskými zeměmi pro rok 2012 (EMCDDA, 2014) byla mezi 54€-77€, nejnižší zaznamenaná částka byla 46€ a nejvyšší 106€. V roce 2011 (EMCDDA, 2013) bylo průměrné rozpětí cen srovnatelné (56€-77€). V roce 2010 bylo možné koupit průměrně nejlevnější gram kokainu v Holandsku a Polsku, a to za 45€, nejdráže v Lucembursku za 144€. Od roku 2005 do roku 2010 se ceny stabilizovaly, v některých zemích s mírným poklesem. Celkové snížení cen v těchto letech bylo v EU odhadováno na 18% (EMCDDA, 2012). Výše uvedené částky hovoří o tzv. spotřebitelských cenách, tedy těch, které za gram kokainu zaplatí koncový uživatel. Při analýzách drogových trhů se sledují i tzv. velkoobchodní ceny, tzn. ty, za velké objemy drog určené pro trhy daných zemí. Z monitoringu těchto cen ve 14 evropských zemích (EMCDDA, 2011) vyplynulo, že velkoobchodní cena za 1 kilogram kokainu se v roce 2008 pohybovala mezi 31 000€-58 000€, s nejčastěji uváděnou částkou 35 000€. Průměrná čistota těchto zásilek byla 70%. Po přepočtu stejného množství na spotřebitelské ceny by 1 kilogram kokainu ve stejném roce a shodných zemích bylo možné zakoupit za 50 000€-80 000€, tedy o 25%-83% draž. Při přechodu z velkoobchodního na spotřebitelský trh současně významně klesá čistota, v tomto případě dle hlášení daných zemí průměrně o 13%-60% (EMCDDA, 2011).

1.3 Výroba kokainu

1.3.1 Rostlina kokainovníku

Kokain, chemicky benzoylmethylekgonin ($C_{17}H_{21}NO_4$), je rostlinným alkaloidem keře kokainovníku pravého, *Erythroxylon coca* (EMCDDA, n.d.). Koka pravá, česky nazývaná také jako rudodřev koka, spadá do rodu *Erythroxylum*, čeledi *Erythroxylaceae*. Označení rudodřevovité (*Erythroxylaceae*) bylo odvozeno od červeného odstínu kůry a dřeva (Šejvl, 2010). V této čeledi se nachází přibližně 200-250 druhů převážně keřů a stromů charakteristických střídavými jednoduchými listy s vyvinutými palisty a drobnými, oboupohlavnými, pětičetnými květy. Plody jsou tvořeny jednosemennými peckovicemi dlouhými zhruba 8mm, ve zralém stavu oranžovočerveně zbarvenými (AtlasRostlin.cz, n.d.). Přirozeně se vyskytují zejména v Jižní Americe, západní Indii, Madagaskaru, Jávě a Indonésii (Šejvl, 2010). Po kokainovníku pravém je druhým nejvýznamnějším zástupcem kokainovník kolumbijský (*Erythroxylum novogranatense*) s výskytem v Kolumbii, Argentině, Indii a Indonésii, ze kterého lze kokain připravit také. Ve střední a jižní Africe je dále možné setkat se s druhem *Erythroxylum emarginatum*, v Brazílii *Erythroxylum deciduum*, na Jamajce *Erythroxylum areolatum* (Ko-ka.cz, 2005).

Keře nejvíce prosperují v tropickém podnebí, v horkých údolích. Pro zakládání plantáží, tzv. cocales, se využívají nejčastěji vykácené a vyklučněné lesní mýtiny. Nové rostliny se v kokových školkách začínají pěstovat v období dešťů, mezi prosincem a únorem, nejběžněji ze semen nebo řízků. Asi po roce, kdy rostlina dosáhne výšky 30-50cm, se přesazují do předem připravených plantáží. Dospělé keře pak mohou dosahovat výšky až 2 metrů. První listy je možné, při vhodných podmínkách, sklízet již po zhruba roce a půl, z keřů od stáří tří let lze pak listy získávat 3-5 krát ročně, a to při zachování dalšího růstu. Životnost takovéto plantáže je kolem 20 let, pak je nutné porost obnovit. Výtěžnost listů je od 800-2500 kg/ha za rok dle kvality půdy, počasí či stáří rostlin. Po delším skladování listy ztrácejí vůni a především obsah účinné látky, proto k prvotnímu hrubému zpracovávání dochází již na plantážích. Listy je nutné usušit, jakmile navlhnou, začínají brzy plesnivět a tím jsou pro další výrobu nepoužitelné. Obsah alkaloidu kokainu v listech je asi 1%. Pro výrobu 1 kilogramu drogy je nutné zpracovat 100-170kg listů (AtlasRostlin.cz, n.d.; Ko-ka.cz, 2005).

1.3.2 Výrobní proces

Celosvětová produkce koky a kokainu je koncentrovaná do zemí Jižní Ameriky, a to z největší části Kolumbie, Peru a Bolívie. Dle odhadů se nachází několik stovek hektarů kokainovníkových keřů také v Ekvádoru, Venezuele a Brazílii. Naprostá většina kolumbijských kokových listů, kokové pasty a hydrochloridové soli kokainu pochází z produkce malých zemědělců a rodinných farem. Nejčastěji se jedná o chudé rodiny žijící v odlehlých oblastech Amazonie a povodí řeky Orinoco a tato ilegální zemědělská produkce bývá hlavním zdrojem jejich obživy. V periferních zemědělských oblastech často chybí infrastruktura a nezasahují zde státní instituce včetně policie, a tak bývají tato území ovládána nelegálními ozbrojenými skupinami. Dle odhadů UNODC (in EMCDDA & Europol, 2010) může v andsko-amazonské oblasti působit až 60 000-100 000 kokainových farmářských rodin.

Prvním krokem ve výrobním procesu je zpracování kokových listů na kokovou pastu. Sklizené a usušené kokové listy buď putují přímo do ilegálních laboratoří, velmi často ale tato úprava probíhá primitivní chemickou cestou v okolí plantáží, a to dvěma postupy, za použití kyselin nebo rozpouštědel. Při prvním postupu se listy nejprve najemno nasekají a smíchají s malým množstvím vody a vápnem nebo uhličitánem sodným. K této směsi se přidá petrolej nebo motorová nafta a roztok se nechá uležet po dobu tří dní, během kterých se alkaloid kokain uvolňuje z listů do tekutiny. K urychlení odstředění někteří výrobci používají staré pračky či stavební míchačky. Po extrakci kokainu se roztok zahřívá, aby se z listů odstranil parafín a poté je rostlinná hmota filtrací oddělena. Výsledná tekutina se smísí s kyselinou sírovou, díky které se vytvoří síran kokainu. Po odstavení roztoku se síran kokainu sedimentací oddělí a dále smíchá s vápnem nebo hydroxidem sodným, čímž se neutralizuje kyselina sírová. Proveďte se poslední filtrace a výsledným produktem je gumová pasta žluté barvy. Ta je po

vysušení balena a expedována do laboratoří k dalšímu zpracování (Alcoholrehab, n.d.; EMCDDA & Europol, 2010).

Při druhé metodě se listy vloží do jámy předem vystlané plachtou a smíchají se s naředěnou kyselinou sírovou. Listy se nechají v roztoku louhovat a výrobci zhruba každé dvě hodiny v gumové obuvi macerované listy ušlapávají. Kyselina sírová obdobně jako u výše popsaného postupu v reakci s alkaloidem vytvoří síran kokainu. Roztok je dále zahříván za účelem oddělení parafínu a zbytky rostlinné hmoty odfiltrovány. Následně je přidáno vápno případně uhličitán sodný a za průběžného míchání se vysráží primární koková pasta. Pro snížení kyselého pH je směs neutralizována pomocí petroleje nebo nafty a znovu odfiltrována za vzniku izolované kokainové pasty.

Kokainovou pastu, ať už získanou první či druhou metodou, je dále nutné zpracovat do formy vhodné pro aplikaci. Tato sekundární fáze přípravy se nejčastěji děje ve specializovaných ilegálních laboratořích. Hmotu je nutné nejprve očistit od všech příměsí. Pasta je opět smíchána s malým množstvím zředěné kyseliny sírové a tentokrát také s manganistanem draselným. Ten působí jako silné oxidační činidlo, a tudíž zreaguje s nečistotami a příměsmi. Po této reakci se změní žluto hnědé zbarvení pasty na čirou až bílou. Výsledný kyselý bezbarvý roztok se odfiltruje přelitím přes látku a po přidání amoniaku se neutralizuje kyselina sírová. Pro získání krystalické formy kokainu, tedy soli, hydrochloridu, se přefiltrovaný roztok smíchá se zásadou (např. ve vodě rozpuštěném vápně, jedlé sodě či prášku do pečiva) a po přidání koncentrované kyseliny chlorovodíkové se volná báze vysráží na krystaly soli, hydrochloridovaný (HCL) kokain. Zbytky obsažených rozpouštědel jako amoniak či aceton se čistí ručně, pomocí hydraulického lisu nebo ponecháním směsi na několik vteřin v mikrovlnné troubě. Výsledný krystalický kokain musí být snadno rozdrtitelný pro potřebu užití itranasálně a dobře rozpustný ve vodě pro možnost intravenózní aplikace. Hydrochlorid kokainu nelze kouřit a inhalovat, proto se dále k tomuto účelu zpracovává jako volná báze, tzv. crack. Krystaly hydrochloridu se rozpustí v roztoku vody a jedlé sody nebo amoniaku a následně se vaří, dokud se neizoluje volná báze, která se usadí na dně varné nádoby. Po vychladnutí varu se odfiltruje voda, chlorid sodný a další nečistoty a finální crack je připravený k prodeji (Alcoholrehab, n.d.; DEA museum, n.d.; EMCDDA & Europol, 2010).

1.3.3 Příměsi kokainu

Krystalický kokain (HCL) bývá před distribucí ke konečným uživatelům ředěn různými látkami za účelem navýšení objemu a tím i zisků. Tyto tzv. ředicí látky nebo příměsi nejsou totožné s nečistotami. Ty vznikají jako nežádoucí sekundární produkty syntézy drogy (EMCDDA, 2010). Ředění drogy je běžné jednou ale také více látkami, a to buď pouze za účelem zvýšení množství, nebo umocnění účinků drogy případně zlepšení vzhledu. V prvním případě jsou využívány inertní látky jako cukry či škroby, v druhém farmakologicky aktivní substance

nejčastěji ze skupin analgetik, lokálních anestetik a antihistaminik či jiná stimulantia. V kokainu tak lze najít paracetamol, fenacetin, methylfenidat, methylefedrine, mezokain, lidokain, prokain, hydroxyzin, diltiazem etc. Vážné intoxikace ve více evropských zemích způsobil kokain s přidaným atropinem. Z dalších nefarmakologických příměsí byl v pouličním kokainu nalezen kofein, sacharid mannitol, kukuřičný škrob, pudr, mouka, chinin etc. (EMCDDA, 2010; Erowid, 2009; Extc.cz, n.d.; Health Promotion, n.d.; Páleníček, 2010). Podle forenzních analýz ve vybraných zemích v časovém rozmezí před rokem 2000 až do roku 2007 (více in Cole et al., 2010) patřily, v závislosti na zemi záchytu vzorku, mezi nejfrekventovaněji přidávané ředící substance tyto – lidokain, fenacetin, prokain, škroby, kofein a sacharidy.

Rozbory hydrochloridu kokainu v Holandsku mezi lety 1999-2007 (Brunt et al., 2009) potvrdily v průběhu let významné zvýšení podílu příměsí. V roce 1999 tamní laboratorní analýzy zachytili čistý kokain (bez záměrných příměsí) až v 82% případů, v roce 2007 byl obdobně kvalitní kokain hlášen pouze u 40% vzorků. Od roku 2001 pak začaly mezi ředícími látkami výrazně převažovat farmakologicky aktivní substance. V roce 2007 byl v Holandsku k ředění kokainu nejčastěji použit fenacetin (až 40% z 683 vzorků), dále kofein, diltiazem, levamisol, prokain a lidokain. Do roku 2003 bylo toto rozložení podobné, avšak s výrazným poklesem poměru levamisolu. V letech 1999-2002 dominoval lidokain a kofein, ostatní substance se vyskytovaly spíše výjimečně.

Odlíšnosti v míře a používaných látkách k ředění lze sledovat také při srovnání výsledků testů brazilské federální policie z let 2009-2012 (Botelho et al., 2014). Ta analyzovala 210 vzorků v celkovém množství 5kg pocházejících z 8 brazilských zemí. Polovina vzorků byla čistá, tedy bez přidaných ředících substancí, ve zbylé polovině převažoval fenacetin (30%), levamisol (19%), kofein (6%) a lidokain (4%).

Jedna z příměsí, výše již zmíněná a mezi odborníky i uživateli velmi často v souvislosti s kokainem diskutovaná, je levamisol (L-tetramisol). Ten je běžně používán ve veterinární medicíně jako antiparazitikum (odčervovadlo), a to zejména u velkých hospodářských zvířat a akvariálních ryb s výskytem hlístic. Dříve byl využíván také v humánní medicíně jako imunostimulant při léčbě onkologických pacientů, specificky u kolorektálního karcinomu. Dle Erowid (2009) není zcela jasné, proč je právě levamisol jako ředící látka používán. Jedna z možných hypotéz tvrdí, že levamisol zesiluje efekt kokainu. Pro uživatele je pak taková dávka účinnější a domněle čistší, pro výrobce to znamená více zisků při menším poměru čistého kokainu v prodaném množství. Další hypotéza shledává levamisol za chemickou náhražku za účelem navýšení objemu, a to zejména díky podobnému vzhledu, shodné rozpustnosti a obtížné detekovatelnosti. Koncový uživatel však prakticky nemůže jednoznačně určit, zda v dané dávce levamisol obsažený je nebo není. To je možné prokázat pouze v laboratorních podmínkách s využitím metody chromatografie na tenké vrstvě (TLC) (EMCDDA, 2010; Erowid, 2009). Levamisol ve vyšších dávkách může znamenat značné

komplikace. Kvůli jeho inhibičnímu účinku na leukocyty může způsobit agranulocytózu, která nastává při kritickém poklesu granulocytů. Stav je doprovázený vysokými horečkami, zimnicemi, náchylností k infekcím, zhoršeným hojením ran a zánětů a v krajním případě může skončit i smrtí (Medical dictionary, n.d.). Jako příměs kokainu je levamisol využíván od roku 2002 (Erowid, 2009), jeho první záchyty v USA a Evropě byly hlášeny od roku 2004 (EMCDDA, 2010). Mezi lety 2009-2010 byla prostřednictvím systému včasného varování EMCCDA a Europol vydána výstraha související s výrazným nárůstem počtu zachyceného levamisolu v evropských zemích. V Belgii, Španělsku, Francii a Švédsku se nacházel ve třetině a ve Spojeném Království, Irsku a Nizozemsku až v polovině analyzovaných vzorků. Spojené Státy Americké v roce 2009 hlásily záchyt levamisolu až v 70% případů (EMCDDA & Europol, 2010). Aktuální výroční zprávy o drogách, jak evropské tak světové, se o výskytu levamisolu v kokainu nezmiňují (EMCDDA, 2014; UNODC, 2014).

1.4 Vzorce užívání kokainu

1.4.1 Historické formy užívání

První zmínky o psychoaktivních účincích tropanového alkaloidu kokainu se datují již do roku 500 našeho letopočtu z dob peruánských Nazků. Mumifikovaný peruánský vladař měl ve svém hrobě několik pytlů s kokovými listy a také tamní keramika často zobrazovala postavy žvýkající kokové listy s typicky rozšířenými tvářemi. Jako božskou rostlinu nazývali kokainovník Inkové. Žvýkání listů byla součástí jejich náboženských obřadů, i zde byly nalezeny listy u mumifikovaných těl či v hrobech. Koka byla zpočátku užívána výhradně šamany pro vyvolání stavů tranzu během obřadů, postupně se rozšířila i mezi běžné indiány (Šejvl, 2011). Ti, tzv. coqueros, měli usušené listy neustále u sebe, nosili je v brašnách z kůže nebo vlny a k tomu, pro vstřebávání kokainu důležitou, vápenitou přísadu.

Proces žvýkání koky probíhá tak, že se v ústech nejprve nakousne a rozmělní několik listů, k tomu se přidá vápenatá hmota (např. rozdrcené mušle nebo zrní) a tento postup se opakuje ještě jednou eventuálně víckrát. Výsledným produktem je kulička, která se uloží pod jazyk nebo na stranu tváře k dásním a pomocí pomalých pohybů úst se uvolní kokain, který se vstřebá ústní sliznicí. Vápenaté složky byly přidávány pro umocnění extrakce alkaloidu. Koku užívali indiáni několikrát za den, a to jak muži, tak ženy. Průměrná denní spotřeba se pohybovala mezi 10-20 listy. Jednorázová aplikace mohla trvat až 45 minut (Ko-ka.cz, 2005; Šejvl, 2011). Odhaduje se, že v současné době kokové listy na světě pravidelně žvýká přibližně 15 milionů lidí, z toho největší část v latinské Americe (Ko-ka.cz, 2005). Domorodé kmeny však nekonzumují koku pouze pro její stimulační účinky ale také jako součást potravy. Listy jsou totiž nutričně srovnatelné s některou zeleninou. Doporučení zařadit konzumaci koky k běžnému stravování u chudých obyvatel And za účelem zvýšení denního příjmu nutrientů se ale ukázalo jako liché, a to z důvodu četných zdravotních rizik, především významného závislostního potenciálu (Penny et al., 2009).

Chemicky izolován byl kokain poprvé v roce 1859 německým chemikem Albertem Niemannem. Funkční vzorec poprvé popsal v roce 1862 Wilhelm Lossen. O několik let později byl sledován anestetický účinek kokainu a jeho možné využití v oblasti medicíny (Šejvl, 2010). V roce 1878 začal kokain používat Bentley pro léčbu pacientů závislých na morfiu (Šustková Fišerová, 2004), velkým popularizátorem využití kokainu v psychiatrii a léčbě morfinistů byl Sigmund Freud.

Kokain se začal na přelomu 19. a 20. století masově šířit, pacientům léčeným kokainem postupně vznikala závislost, což lékaři popisovali jako tzv. morfinokokainismus (Šejvl, 2010). Z farmaceutických firem se kokainovými preparáty proslavila německá společnost Merck či americká Parke Davis (Narconon.org, n.d.). Nápoj, ze kterého původně vznikla Coca Cola, také obsahoval malé množství kokainu. Tzv. Pembertonova koka z francouzského vína vznikla

na sklonku 19. století a jednalo se o kombinaci vína s výtažky kokainovníku pravého. Pembertonova koka byla doporučována pro své posilující účinky, usnadnění trávení a stimulační efekt a byla propagována jako nápoj intelektuálů. Od roku 1904 bylo používání extraktů koky v nápojích zakázáno, původním záměrem americké vlády bylo i zrušení názvu Coca Cola (Šejvl, 2010).

V současné době je kokain využíván pro lékařské účely jako součást lokálních anestetik v zubním lékařství a chirurgii, a to především na znecitlivění sliznice nosu, úst a krku (EMCDDA, n.d.a; Drogy-info.cz, 2010). Jako anestetikum působí do 1-2 minut, v místě aplikace také zužuje cévy, čímž snižuje krvácení a otok (MedicineNet.com, 2014).

Kokain pro potřeby pouliční distribuce ke koncovým uživatelům se nejčastěji vyskytuje ve formě bílého prášku (hydrochloridová sůl) a volné base tzv. cracku, spíše ve výjimečných případech se objevily nové syntetické drogy vydávané jako kokain, snažící se napodobit jeho účinky pomocí jiné synteticky vyrobené účinné látky (EMCDDA, 2012; Treatment4addiction.com, n.d.).

1.4.2 Crack

Volná báze kokainu neboli crack patří mezi uživateli méně preferovanou formu (EMCDDA, 2007, n.d.). Vyskytuje se v podobě krystalů v odstínech žluté, tmavohnědé, narůžovělé až bílé (Šejvl, 2011; Pivoňková, 2013). Svůj název dostal podle specifického praskavého zvuku, který vzniká při zahřívání během kouření krystalů. Dalšími slangovými názvy jsou v anglofonních zemích rock, work, iron, ice cube, cavy, base, free base, v českém prostředí báze, bonbon, chemka, obláček, kostka, kamínek, šutr, kryptonit etc (Pivoňková, 2013). Crack se prvně začal užívat v 80. letech minulého století ve Spojených státech, nejprve v Los Angeles, později v New Yorku a dále. USA dodnes patří mezi hlavní země v užívání cracku (Šejvl, 2011). Dle odhadů EMCDDA (2012) je prevalence užívání cracku v rámci Evropy na nízké úrovni, a to i mezi pravidelnými uživateli kokainu, v České republice se crack dlouhodobě prakticky nevyskytuje. To potvrzují i údaje o počtu záchytů a zachyceném množství – hydrochloridu kokainu je každoročně zachyceno mnohonásobně více nežli volné báze (EMCDDA, 2012; Mravčík et al., 2010). Rozšíření cracku jako specifický problém v kontextu užívání drog hlásilo mezi lety 2010-2012 město Londýn, obecně se tento fenomén týká výhradně velkých měst (EMCDDA, 2011, 2012).

Uživatelé cracku pochází nejčastěji ze sociálně marginalizovaných skupin, jakými jsou bezdomovci, osoby poskytující sexuální služby, etnické menšiny a problémoví uživatelé (EMCDDA, 2007), kteří souběžně užívají nebo užívali opiáty a opioidy či kokain intravenózní cestou. Užívání volné báze mezi rekreačními uživateli, návštěvníky klubů či příznivci taneční elektronické hudby je velmi ojedinělé (EMCDDA, 2012).

Jelikož je crack nerozpustný ve vodě, je typicky kouřen, za pomoci skleněné dýmky nebo skleněné trubičky. Do té se vloží nadrcené krystaly, dýmka se zahřívá, standardně zapalovačem, a vznikající páry se inhalují (Cocaine.org, n.d.b). Volnou bází rozpuštěnou s olejem lze také kouřit v malých vodních dýmkách. (Šejvl, 2011) Jednorázová aplikace cracku se pohybuje mezi 10-120mg (Šustková Fišerová, 2004). Při kouření však uživatelé mohou jen obtížně regulovat množství účinné látky v inhalovaných výparech. Biologická využitelnost cracku je zhruba 32%, poločas vylučování je kolem 1 hodiny (Šustková Fišerová, 2004). Efekt se po kouření dostaví velmi rychle a ve výrazné intenzitě, nicméně velmi rychle odeznívá (v rozmezí 5-10 minut). Uživatelé tak crack inhalují opakovaně po velmi krátkých periodách, tato forma aplikace se v anglické terminologii označuje jako tzv. „binging“ (Drugs.com, 2014). Kvůli této vysoké účinnosti, snadné a rychlé aplikaci a nízkým pouličním cenám se crack rozšířil mezi sociálně vyloučenými skupinami, je současně více dostupný pro velmi mladé uživatele (Drug-free world, n.d.; EMCDDA, n.d.a). Z hlediska forem užívání kokainu patří kouření cracku mezi zdravotně nejrizikovější, a to zejména z důvodu rychlého vzniku a rozvoje závislosti, kardiovaskulárních poškození, neurologických poruch, komplikací v oblasti duševního zdraví apod. (EMCDDA, 2014).

1.4.3 Kokain hydrochlorid

Kokain ve formě hydrochloridu (HCl) je bílý až světle šedý prášek hořké chuti, bez zápachu. Může se vyskytovat s většími či menšími krystaly, v závislosti na zpracování v průběhu výrobního procesu a míry nadrcení (Erowid, 2010; Šejvl, 2011). Slangově je označován v českém prostředí jako koks, kokeš, kokos, sněhová vločka, sníh, bělouš (Drogy.cz; 2009), v anglickém jazyce jako white, gold dust, white dust, snow white, society high, late night, movie star drug a další (Cocaine.org, n.d.a). Krystalický kokain je nejběžněji užíván intranasální formou. Biologická dostupnost po vstřebání skrze nosní sliznici dosahuje 20-30%, což je nižší než při kouření cracku či injekční aplikaci (Šustková Fišerová, 2004). Jednorázově užitá množství se pohybuje mezi 20-100mg, po několikanásobných dávkách během večera uživatelé běžně zkonzumují 500mg-1g, závislý jedinci pak až několik gramů za den (Páleníček, 2010). Nástup účinku se dostavuje rychle, v řádech minut, s vrcholem po 30-60 minutách v závislosti na užitém množství a poměru účinné látky. Poločas účinku je krátký, v rozmezí několika minut až 2 hodin. Poločas eliminace je 0,7-1,5 hodiny. V moči je kokain detekovatelný 3-6 hodin, jeho metabolit benzoylekgonin až 3 dny, v krvi a ve slinách zhruba 24 hodin (Šustková Fišerová, 2004; Páleníček, 2010; The Australian Department of Health, 2004).

Užití kokainu šňupnutím je spojeno se specifickým rituálem, kterému jednotliví uživatelé přiřkládají větší či menší váhu. Dávky kokainového hydrochloridu určené ke konzumaci bývají uchovávány a přenášeny v malých plastových uzavíratelných sáčkích, malých lahvičkách, či v přeloženém papíru ve tvaru tzv. psaníčka. Prvním krokem v procesu je příprava a zpracování

směsi krystalů na jemný, snadno aplikovatelný a vstřebatelný prášek. Dávka se vysype na hladký, pevný povrch a krystaly hydrochloridu se nadrtí a nasekají na velmi jemnou formu prášku. K drčení se používají předměty s ostrou a pevnou hranou, které má uživatel v daný moment k dispozici, např. žiletka, kreditní karta, občanský průkaz etc. Prášek se dále pomocí předmětu k nadrcení rozdělí do tenkých proužků různé délky (obvykle 3-5cm) nazývaných čáry, lajny či koleje (lignes, rails), výrazně objemnější proužky jsou slangově označovány jako bulváry. Jako podklad se využívá hladký, lesklý, nepřilnavý povrch, jako je zrcátko, sklo či kov, aby se předešlo ztrátám drogy. Proužky jsou vdechovány nosem buď přímo nosní dírkou při ucpání té druhé, nebo pomocí předmětů opět ideálně z lesklého a nepřilnavého materiálu. Standardně se využívají bankovky, přičemž u některých uživatelů je rozhodující i její hodnota, dále plastová brčka nebo kovové trubičky typicky ve zlatém odstínu (Cocaine.org, n.d.b; Drugs.com, 2014; Drogy-info, 2010; Šejvl, 2011). Konzumace jednotlivých čar kokainu se nejčastěji děje opakovaně v pravidelných či nepravidelných cyklech během večera. Toto vícečetné užití během jedné akce se označuje jako tzv. jízda (run) a následné poklesy, kdy efekt účinné látky odezní a zároveň nedojde k návaznosti užitím další dávky, jako tzv. propad (crash) (Drogy-info, 2010). Uživatelé jsou tak motivováni rychlým nástupem účinku a jeho rychlým odezněním ke zkracování intervalů konzumace případně navyšování množství jednotlivých dávek, tzv. přikrmování (booster dose) (Šustková Fišerová & Páleníček, 2001). Dalšími formami užití kokainu, avšak ve srovnání se šňupáním zdaleka méně častými, jsou intravenózní, genitální, rektální, per os, či vtíráním do jiných sliznic. Při podání nitrožilní cestou je rozpuštěný hydrochlorid v tekuté formě aplikován, obdobně jako jiné intravenózně užívané drogy, injekčně do žilních vstupů na rukou, nohou, krku či třísech, případně intramuskulárně. Nástup účinku drogy je rychlý a biologická dostupnost vysoká, podobně jako u kouření cracku. Tato forma aplikace je u rekreačních uživatelů zcela výjimečná (EMCDDA, 2012). Genitální a rektální aplikace probíhá vtíráním rozdrceného prášku či roztoku hydrochloridu na žalud penisu, klitoris a vagínu nebo rektum, a to za účelem posílení sexuálního prožitku. Intoxikovaný jedinec je zároveň hovornější a cítí se sebevědomější, což může usnadňovat navazování sexuálních kontaktů. Díky anestetickému účinku na genitáliích, může být sexuální aktivita prodloužena. Mnozí uživatelé však po kokainu popisují bizarní sexuální praktiky, skupinový sex a další zkušenosti, které pro ně za střízlivosti bývají frustrující. Ústy je kokain konzumován vypitím v rozpuštěném nápoji nebo vtíráním do dásní (Cocaine.org, n.d.b; Drogmem, n.d.; Drogy-info, 2010; Drugs.com, 2014; Páleníček, 2010; Šejvl, 2011).

1.4.4 Typologie uživatelů

EMCDDA (2012; 2007) dělí uživatele kokainu na základě výzkumů a hlášení o vstupu do léčby do tří základních skupin. První, tou nejpočetnější a pokrývající výzkumný soubor této práce, jsou sociálně integrovaní jedinci konzumující práškovou formu, a to individuálně nebo ve

skupině, typicky v pátek či o víkendech v kontextu parties, společenských akcí či jiných specifických příležitostí. Jedná se ve většině o jedince zaměstnané, s vyšším dosaženým vzděláním, integrované do společnosti, se stabilními životními podmínkami. Kokain konzumují v rozsahu od malých až po velké dávky, často v kombinaci s alkoholem případně konopím. Tito uživatelé popisují, že mají konzumaci kokainu ve formě rekreačního užívání za stanovených podmínek (množství, četnost, kontext) pod kontrolou.

Ve zbylých skupinách převládají bývalí nebo současní problémoví uživatelé drog, tedy intenzivní konzumenti ze sociálně marginalizovaných skupin. Z nich se v prvním případě jedná o intravenózní uživatele kokainu často v kombinaci s opiáty, včetně pacientů v substituční léčbě. Tato skupina se v kontextu Evropy nejfrekventovaněji vyskytuje v adiktologických léčebných zařízeních se závislosti na kokainu. Poslední skupinou jsou uživatelé cracku, opět specificky ve spojení s užíváním opiátů a je nejméně početnou, vyskytující se pouze v některých oblastech Evropy, nejpočetněji pak ve Spojených státech amerických. Ve druhé a třetí skupině se rekreační uživatelé kokainu vyskytují zcela výjimečně (EMCDDA, 2012; 2007).

1.4.5 Kombinace kokainu s jinými návykovými látkami

Kokain je velmi často užíván ve spojení s alkoholem, někteří uživatelé jej samostatně bez alkoholu vůbec nekonzumují. Dle údajů o uživatelích závislých na kokainu v léčbě vyplývá, že více než polovina z nich současně trpí závislostí na alkoholu, v menší míře na psychofarmakách a zejména v USA také na opiátech (EMCDDA, 2011; Páleníček, 2010). U rekreačních uživatelů je alkohol spojen se specifickým prostředím a kontextem, ale také farmakologickými interakcemi obou látek. Kokain je vyhledáván zejména v kontextu noční zábavy, klubů, parties či privátních společenských akcí, na nichž bývá ve většině alkohol konzumován, současně je stav po užití obou látek společně popisován jako intenzivnější než při užití odděleném. Výrazné stimulační účinky kokainu mohou zmírňovat následky opilosti včetně sedativního účinku po vyšších dávkách alkoholu, což umožňuje intenzivnější pití během večera. Současně také alkohol může zmírňovat nepříjemné prožitky po ústupu efektu kokainu, jakmile není užita další dávka. Při současném užívání těchto dvou látek vzniká v játrech metabolit kokaetylen, u kterého se předpokládalo, že působí vyšší zátěž na kardiovaskulární systém, včetně výrazného zvýšení srdeční frekvence a kardiotoxicity. Názory odborníků na škodlivost kokaetylenu se však liší a téma je stále předmětem studií (EMCDDA, 2011; 2014; Páleníček, 2010).

U rekreačních uživatelů je možné setkat se také s kombinacemi s kanabinoidy, extází a gamahydroxybutyrátem (GHB), nicméně byly zaznamenány i extrémnější variace jako kokain s ketaminem (Páleníček, 2010).

Jak již bylo zmíněno, v souvislosti s problémovými uživateli se často vyskytuje souběžné užívání kokainu a opiátů. Aplikace kokainu společně s heroinem se označuje jako tzv. speedball. Excitační a inhibiční účinek naráz znamená pro organismus významnou zátěž, což činí speedball velmi rizikovým (Šejvl, 2011).

1.4.6 Kokain a společnost

Užívání kokainu bylo historicky spojováno s určitým životním stylem a sociálními skupinami, což do jisté míry přetrvává do dneška. V období meziválečném byly konzumace a šíření kokainu připisovány zejména tzv. lehkovážným ženám – prostitutkám, bardám, bordemamám (Šejvl, 2010). Kokain si dopřávali také extravagantní umělci a lidé z vyšších vrstev, kteří si drogu mohli finančně dovolit (Drogy-info, 2014). I v současné době patří kokain mezi nejdražší nelegální návykové látky vůbec, což odráží i typologie uživatelů a kontext užívání, jak dle epidemiologických indikátorů, tak hlášených žádostí o léčbu, ta specifických studií zaměřených na tuto problematiku.

Kokain bývá často spojován s luxusem, vysokou společností, zlatou mládeží, image, životním stylem, médií, filmovou kulturou a celebritami (e.g., Hruška, 2015; Menschik, 2014; Vejvodová, 2014). Některé výzkumy sledovaly právě tyto fenomény. Například výsledky kvalitativní studie realizované v zábavních podnicích v Dánsku a Nizozemsku naznačily odklon od pojetí kokainu jako luxusní drogy (in EMCDDA, 2012). Tématu kokainu a životního stylu se v českém prostředí věnovaly dvě absolventská práce. Mottlová (2013) ve své bakalářské práci sledovala v narativních vyprávěních uživatelů pojetí kokainu jako statusového symbolu. Z výsledků vyplynulo, že uživatelé přikládají velký význam penězům – ty vnímají jednoznačně jako statusový symbol a jako prostředek, skrze který je kokain považován za tzv. luxusní drogu. Určující charakter tedy dle nich nemá samostatná substance a její účinky, ale částka, za kterou je dávka zakoupena. Peníze, konkrétně bankovka vysoké hodnoty, hrají také významnou roli při aplikaci šňupnutím. Respondenti současně potvrdili, že kokain je i nadále vnímán jako tzv. lepší droga, nicméně ztrácí funkci statusového symbolu a jeho exkluzivita je utvářena především vysokými cenami.

V diplomové práci Obšnajdra (2008) nazvané *Kokain – droga bohatých?* byli prostřednictvím nestandardizovaných rozhovorů dotazováni respondenti na různá témata související s užíváním kokainu. Jedním z nich bylo, zda jej vnímají jako drogu bohatých, tedy vyšších vrstev obyvatelstva. Dotazovaní se víceméně shodli na tom, že se kokain může vyskytovat napříč celou drogovou scénou, nicméně vyšší podíl uživatelů je dle jejich názoru mezi bohatšími skupinami obyvatel. Rozdíl shledali v tom, že v minulosti byl kokain užíván také pro prestiž a že v současné době je dostupnější a jeho užívání ve společnosti běžnější. Když měli uvést město v České republice s nejvyšším výskytem kokainu, nejvíce z nich označilo Prahu a typického uživatele charakterizovali jako jedince ve věkové kategorii 20-40 let z vyšší nebo

střední vrstvy. Závěrem je důležité zmínit, že mezi respondenty byl jeden uživatel a zbylých devět se tématu kokainu dotýkalo profesně (psychoterapeut, toxikolog, psychiatricka, protidrogová koordinátorka, 2 pracovníci kontaktního centra, zaměstnanec NMS, zaměstnanec Národní protidrogové centrály a sociální pracovnice).

2. Výzkumná část

Impulzem k výzkumnému zpracování vzorců užívání kokainu u rekreačních uživatelů byly výsledky autorovy bakalářské práce, ve které byla sledována prevalence vybraných návykových látek u návštěvníků pražských tanečních klubů. Z těch vyplynulo, že téměř 60% z 200 oslovených respondentů alespoň jednorázově užilo kokain (Kulhánek, 2013). Záměrem tak bylo na tato kvantitativní zjištění navázat a rozpracovat je kvalitativní perspektivou do patřičné hloubky.

2.1 Cíle výzkumu

Obecným cílem studie je popsat kvalitativními výzkumnými metodami vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli. Studie by měla sloužit jako sonda do životního stylu uživatelů kokainu a poskytnout základní informace o charakteru a kontextu jeho užívání, tzn. v jakém prostředí a za jakým účelem je kokain nejčastěji konzumován, v jakém množství a jakou aplikační cestou, zda o samotě nebo ve společnosti lidí, kde a prostřednictvím koho si uživatelé kokain obstarávají, jaká rizika a negativní účinky zažívají a zda se setkávají s komplikacemi zdravotního, sociálního či jiného charakteru. Specifickými cíli je vysledovat, jakou hodnotu uživatelé přikládají kokainu ve svém životě, jak se k němu subjektivně vztahují, kam jej zařazují v žebříčku osobních preferencí a zda je rekreační užívání kokainu spojeno se specifickými riziky a komplikacemi v oblasti zdravotní, psychické či sociální.

2.2 Výzkumné otázky

Dle výše uvedeného byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli?
2. Jaké místo v životě rekreačních uživatelů kokain zaujímá?
3. Je rekreační užívání kokainu spojeno se specifickými riziky a komplikacemi? Pokud ano, s jakými?

2.3 Výzkumný soubor

U respondentů byly mimo okruh výzkumných otázek sledovány socio-demografické údaje (pohlaví, věk, dosažené vzdělání a město, ve kterém aktuálně žijí), třicetidenní, roční a celoživotní prevalence vybraných návykových látek a zda někdy v životě užili některou návykovou látku nitrožilní cestou. Na základě těchto údajů bylo možné sledovat, zda dotazovaní naplňují charakteristiky uživatelů kokainu dle populačních studií a zda více tendují k užívání jiných návykových látek, případně kterých specificky, a jestli jejich chování vykazuje vyšší míru rizikovitosti.

Počet realizovaných interview byl určen dosažením teoretické saturace - stavu, kdy další účastník již nepřináší nové informace a poznatky, tedy vzorce a charakteristiky se dále opakují

a potvrzují (Miovský, 2006; Disman, 2000). V tomto případě se jednalo o 11 respondentů, z toho 7 mužů a 4 ženy. Věkový průměr vzorku činil 26,7 let, nejstarší participant měl 33 let, nejmladší 20 let (oba muži).

Tabulka 1: Respondenti výzkumu dle pohlaví a věku

Kód respondenta	Pohlaví	Věk
R1	Muž	33
R2	Žena	30
R3	Muž	29
R4	Muž	24
R5	Muž	30
R6	Žena	26
R7	Žena	24
R8	Muž	25
R9	Žena	26
R10	Muž	20
R11	Muž	27

Všichni dotazovaní dlouhodobě pracovně či studijně působí v Praze a jejich užívání je spojeno převážně s tímto městem. Dva respondenti nebyli českého občanství, avšak také dlouhodobě pobývají a pracují v Praze. Žádný z dotazovaných neměl pouze základní vzdělání, poměr středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných byl téměř půl na půl (tabulka č. 2)

Tabulka 2: Respondenti výzkumu dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Kód respondenta	Nejvyšší dosažené vzdělání
R1	Střední s maturitou
R2	Vyšší odborná škola
R3	Střední s maturitou
R4	Střední s maturitou
R5	Vysokoškolské
R6	Vysokoškolské
R7	Vysokoškolské
R8	Střední s maturitou
R9	Vysokoškolské
R10	Střední s maturitou
R11	Vysokoškolské

Většina souboru si nikdy neaplikovala drogu nitrožilně, ani návykové látky nekonzumovala nad rámec rekreačního užívání, dva dotazovaní byli v minulosti problémovými, nitrožilními, uživateli drog, a to v jednom případě heroinu a v druhém metamfetaminu. Co se zkušeností s konkrétními návykovými látkami týče, všichni respondenti pravidelně konzumují alkohol a mají alespoň celoživotní zkušenost se dvěma nelegálními návykovými látkami (marihuana a

kokain). Vyjma alkoholu a kokainu nejčastěji dotazovaní vyhledávali marihuanu, extázi, LSD a lysohlávky, s větším odstupem (celoživotní prevalence) pervitin, amfetamin, ketamin a poppers. Ve čtyřech případech alespoň jednou v životě užili heroin, v jednom případě subutex. Nikdo z dotazovaných neužil crack a také nikdo nepotvrdil užití fiktivní látky „relewin“ testující hodnověrnost výpovědí. Z hlediska kombinací substancí, bylo v posledních 30 dnech mezi dotazovanými muži užito nejvíce 5 různých druhů návykových látek (2 respondenti), mezi dotazovanými ženami 3 různé návykové látky (1 respondentka). Celoživotně užil mezi dotazovanými muži nejvíce nelegálních drog (13 různých substancí) jeden respondent, mezi dotazovanými ženami (12 různých substancí) 1 respondentka.

2.4 Metody výběru

Pro získání respondentů byla zvolena jako výběrová technika metoda sněhové koule neboli snowball sampling (Coleman & Goodman, 1961 in Heckathorn, 2011). Ta je kombinací účelového a prostého náhodného výběru a jejími výhodami je aplikovatelnost v obtížně dosažitelných populacích a možnost proniknutí do populací skrytých (Miovský, 2006). Založena je na postupném nominování respondentů prostřednictvím již kontaktovaných jedinců, kteří splňují daná kritéria. Proces začíná nultou fází, kdy jsou nakontaktováni jedinci tzv. první generace, kteří nominují první vlnu respondentů. S těmi jsou provedena interview a jsou požádáni o nominaci a zprostředkování kontaktu s dalšími respondenty, kteří také kritéria splňují. Tento proces pokračuje do bodu teoretické nasycenosti, kdy je výběr účastníků ukončen. Cílem snowball samplingu tak není zobecnění ve vztahu k základnímu souboru ale naplnění vznikající teorie. Nevýhodou aplikované metody může být omezený referenční rámec výzkumníka a kontaktovaných, díky kterému vznikají totožné sítě respondentů ovlivněné protínajícími se sociálními či kulturními vazbami (Hartnoll & Miovský, 2003).

Kritéria pro zařazení potencionálních respondentů byla zvolena následovně:

1. Rekreačně užíval nebo aktuálně rekreačně užívá kokain
2. Je ochoten poskytnout rozhovor a souhlasí s jeho záznamem
3. Je časově a místně dostupný

Pro nultou fázi bylo vybráno 5 základních informantů, z nichž každý doporučil jednoho respondenta, následovala druhá vlna nominovaná prvními respondenty, ukončení nastalo ve třetí vlně. Nominování neprobíhalo lineárně, každý respondent neposkytl kontakt na další osobu. Nejvíce respondentů současně doporučených jednou osobou byli dva. Kontakt probíhal formou telefonických hovorů, sms zpráv nebo emailů, kdy byli potencionální respondenti, s ohledem na jejich ochranu, pouze obecně informováni o účasti ve studii o návykových látkách. Bližší informace jim byly poskytnuty při osobním setkání. Z autorem oslovených kandidátů, neodmítl účast žádný, samotní respondenti potvrdili 4 neúspěšné nominace. Původním záměrem bylo realizovat interview také s osobami z prostředí managementu, tzv.

vysokých peněz a showbyznysu, kde se usuzuje vyšší výskyt prevalence kokainu (viz., Vejvodová, 2014). Ačkoliv bylo více takových jedinců kontaktováno, všichni formu osobního setkání a nahrávaného rozhovoru odmítli.

2.5 Metody tvorby dat

Pro samotný proces tvorby dat byla zvolena metoda semistrukturovaného interview. Během něj vychází výzkumník z jakési předem definované kostry rozhovoru - základních okruhů otázek a témat, které lze v průběhu různě variovat, měnit pořadí otázek, některé vynechat případně přidat nové, a to za účelem maximální výtěžnosti dat. Základ tvoří tzv. jádro interview, minimum okruhů a otázek, které s ohledem na cíle výzkumu musí být zmíněny. Na to je pak možné nabalovat další témata a otázky prohlubující základní informace (Miovský, 2006). Položené otázky by měly být otevřené, neutrální, citlivé a jasně formulované (Hendl, 1997). Tazatel začíná interview úvodem (introduction), kdy respondentovi vysvětlí cíl studie, seznámí jej s etickými normami, měl by prostřednictvím informovaného souhlasu deklarovat anonymitu a bezpečí dotazovaného a ponechá mu prostor pro případné dotazy. Navazující fází je tzv. rozehrání (warm-up) vedoucí k upevnění vztahu a důvěry mezi výzkumníkem a respondentem, po které následuje hlavní výzkumný rozhovor (main body of the interview). Před koncem hlavního rozhovoru nastává fáze tzv. zchladnutí (cool-of), kdy výzkumník může pozvolně komunikaci převést do neformální roviny. Posledním bodem je uzavření (closure) spojené s poděkováním za spolupráci a rozloučením (Wildemuth, 2009 in WikiKnihovna, 2012).

Osa rozhovorů vycházela z těchto základních otázek:

- Jak vypadalo Vaše poslední užití kokainu?
- Je to tak vždy? Jak vypadá Vaše typické užití kokainu?
- Jakou hodnotu byste kokainu přiřadil/a ve svém životě?
- Setkal/a jste se někdy po užití kokainu s negativními následky v oblasti tělesné, duševní a/nebo sociální? Pokud ano, s jakými? Jak často se s těmito komplikacemi po užití kokainu setkáváte?

Tyto ústřední otázky byly rozšiřovány a dále doplňovány následovně:

- Zaznamenal/a jste někdy negativní účinky po užití kokainu? Jaké to byly?
- Znamenal/a jste někdy významné zdravotní, psychologické nebo sociální komplikace po užití kokainu? Jaké to byly?
- Má pro Vás hlubší význam rituál přípravy a užití kokainu?
- Ovlivňuje užívání kokainu nějak Váš životní styl, Vaši image? Pokud ano, jak?

Osobní setkání probíhala nejčastěji v kavárnách, restauracích, zaměstnáních či bytech dotazovaných, a to v časech mezi 15-20 hod v období od listopadu 2014 do března 2015.

Respondenti byli nejprve seznámeni s obsahem a cílem studie, byly jim vysvětleny etické normy, jejich anonymita a ochrana údajů byla zaručena podepsáním informovaného souhlasu (viz příloha č. 2). Rozhovory byly zaznamenávány na mp3 přehrávač, s čímž byli dotazovaní taktéž srozuměni. Spuštění nahrávání bylo možné pouze po předchozím souhlasu respondenta. Délka interview činila průměrně 30 minut. Během dotazování měl výzkumník k dispozici záznamový arch (příloha č. 1), který obsahoval tabulku pro vyplnění socio-demografických údajů a tabulku s výčtem vybraných návykových látek a prevalenčními ukazateli (30denní, roční a celoživotní prevalence). Sociodemografické údaje vyplňoval tazatel, zkušenosti s návykovými látkami v tabulce zaškrtoval sám respondent. Prevalenční tabulka byla přejata a částečně upravena dle dotazníku z autorovy bakalářské práce (Kulhánek, 2013), grafickou formou byla inspirována dotazníky studie ESPAD (Csémy, Chomynová, & Sadílek, 2009). Z důvodu zaručení dobrovolnosti, vnitřní motivace participovat a předcházení selekčních bias nebyla respondentům předem slíbena žádná odměna. Po ukončení rozhovoru obdrželi od tazatele jako poděkování originální CD s promo DJ setem. Ohlasy respondentů na průběh rozhovoru byly kladné. Nikdo z nich neshledal probíraná témata jako příliš osobní, intimní či jakkoliv nekorektní ani nereflektoval porušení deklarovaných etických zásad či neprojevil zájem o odvolání se k vedoucímu práce. Někteří dotazovaní požádali o zaslání finálních výsledků.

2.6 Metody analýzy dat

Prvním krokem před samotnou analýzou dat bylo převedení zaznamenaných rozhovorů a záznamových archů v papírové podobě do elektronické textové formy. Audiozáznamy ve formátu wma byly transkribovány pomocí MS Word sady Office professional plus 2013, záznamové archy do MS Excel stejné produktové řady, statistická analýza prevalenčních ukazatelů byla provedena v IBM SPSS Statistics 20.0. Pro lepší přehlednost a evidenci byly audio soubory a přepsané dokumenty v PC ukládány pod specifickými kódy ve formátu: kód respondenta – den – měsíc - rok - čas realizace rozhovor (např. „R1-8-11-14-4pm“).

U původních přepisů byla nejprve provedena redukce prvního řádu (Miovský, 2006), tedy vyselektování z textu pro výzkumný cíl nepotřebných částí. Analýza takto připravených dat vycházela z postupů zakotvené teorie neboli grounded theory (Glaser & Strauss 1967 in Corbin & Strauss 1999). Tato metoda je tzv. zakotvená v realitě a vzniká induktivním odvozením z procesu zkoumání jevu. Jejím základem je systematické shromažďování údajů o zkoumaném jevu a jejich podrobná analýza. Výhodou zakotvené teorie je, že umožňuje výzkumníkovi proniknout do hloubky zkoumané problematiky a poskytuje, při dodržení stanovených pravidel, značnou plastičnost pro variování jejího průběhu za účelem naplnění výzkumného cíle. V tomto smyslu tedy přesahuje pouhý popis volně propojených témat. (Corbin & Strauss, 1999; Miovský, 2006). Analýza probíhá na třech úrovních kódování -

otevřené, axiální a selektivní. Toto pořadí nemusí být striktně dodrženo, výzkumník může dle potřeby fluktuovat z jednoho kódování k druhému a nazpět, což se v praxi děje typicky mezi kódováním otevřeným a axiálním (Corbin & Strauss, 1999).

Při otevřeném kódování byly mezi daty nacházeny charakteristické jevy, které byly tzv. konceptualizovány, označovány zástupnými pojmy. Tyto pojmy (dávkování, kokain s alkoholem, užití s přáteli, kokain a sex, negativa etc.) pak byly v procesu kategorizace vzájemně srovnávány a dle podobnosti agregovány do nadřazených kategorií (e.g. Kontext užití, Příprava a rozdělení dávky, Frekvence užití, Kombinace s jinými návykovými látkami etc.). U prvotních kategorií byly identifikovány jejich vlastnosti (e.g. Kontext užití – příčiny a situace, kdy uživatelé kokain konzumovali), díky čemuž mohl být blíže definován jejich obsah. V rámci axiálního kódování byly stanovené kategorie znovu blíže analyzovány a rozvíjeny, a to prostřednictvím vzájemného srovnávání při současném detekování příčin, důsledků a podmínek jejich vazeb (e.g. „Návykovost“ z důvodu silné chuti na kokain v průběhu akce zvyšuje „Užité množství“ a současně zkracuje „Frekvenci užití“). Celý proces byl završen selektivním kódováním, konečnou integrací, během které je vystavěna tzv. kostra příběhu. Ze všech kategorií byla vybrána hlavní, tzv. centrální kategorie, vůči které byly znovu vztahovány kategorie předchozí obdobně jako ve fázi axiálního kódování, avšak v hlubších souvislostech a při vyšší míře abstrakce. Finálním výstupem je pak schéma typického užití kokainu v kontextu noční zábavy (s využitím pojmů dle Corbin & Strauss, 1999).

Potencionálnímu zkreslení dat bylo předcházeno pomocí kontroly validity na několika úrovních - při získávání dat, při prvotním zpracování dat, při využití teoretických zdrojů a analýze dat. Jednak pomocí opakovaného poslechu v procesu transkripce a zpětnou kontrolou textů po redukci prvního řádu s původními přepisy. Dále triangulací zdrojů, kdy byli respondenti získávání z různých sítí od vícero prvotních zprostředkovatelů, pocházeli z odlišných městských částí, byli mezi nimi také cizinci a zastoupena byla obě pohlaví. Triangulace teorií spočívala v čerpání z rozličných teoretických pramenů, internetových i tištěných - knih, odborných článků a výzkumných zpráv - z českého i zahraničního prostředí. A poslední triangulace analyzantů byla zajištěna konzultacemi a korekcemi ze strany vedoucího práce (Čermák et al., 1997; Čermák et al., 1998).

2.7 Etika výzkumu

Základním etickým pilířem práce při sběru dat byl informovaný souhlas (příloha č. 2) podepisovaný v tištěné formě před započítím nahrávání interview. Respondentům byl nejprve představen cíl a obsah studie, dále podmínky rozhovoru (přibližná délka trvání, nutnost nahrávání) a byl jim ponechán prostor pro případné dotazy. Po přečtení a souhlasu se všemi podmínkami byl pro vyšší míru ochrany nahrazen podpis účastníka výzkumu podpisem výzkumníka v rámci prohlášení tazatele (viz 2. strana přílohy č. 2) a podepsaný informovaný

souhlas byl ponechán respondentovi. Díky tomu nefigurovalo v dokumentu ani respondentovo jméno ani jeho vlastnoruční podpis, pouze kód, který mu byl v rámci studie přidělen. Autor tímto zaručoval ochranu soukromí a osobních údajů a anonymitu účastníků. Ti svým souhlasem potvrdili dobrovolnou účast ve studii s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit či zrušit souhlas bez udání důvodu. Brán zřetel by také na nepoškození dotazovaných, a to jak hmotné, tak psychické. Respondentům byl poskytnut telefonický či emailový kontakt na autora a emailový kontakt na vedoucího práce pro možné dotazy či stížnosti.

Data byla zpracována dle výše deklarovaných zásad a použita výhradně pro účely této studie. Veškeré audionahrávky rozhovorů byly po dokončení práce trvale smazány.

U některých interview respondenti naznačili, že si kokain vždy neopatřovali pouze pro svoji spotřebu. V těchto případech mohlo nastat podezření, že prodej kokainu slouží jako zdroj obživy dotazovaného a výzkumníkovi tím mohla vzniknout ohlašovací či překažovací povinnost, která by ohrožovala bezpečí obou zúčastněných stran. Nepřekažení trestného činu dle § 367 TZ vzniká, pokud se osoba hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin (dále dle výčtu § 367 TZ), neoznámení trestného činu dle § 368 TZ nastává, když se osoba hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin (dále dle výčtu § 368 TZ) (Zakonyprolidi.cz, 2009). Za těchto situací tazatel respondenty o výše uvedené povinnosti předem upozornil a zdůraznil, že informace této povahy nejsou předmětem studie.

Samostatnou etickou oblastí byla také ochrana výzkumníka. Autor vstupoval do přímého kontaktu s cizími osobami, kterým také poskytoval své mobilní číslo nebo emailovou adresu. Z tohoto důvodu byl kladen důraz na reference a zaručení bezpečí ze strany informátorů, a to zejména v případě, kdy se rozhovory konaly v bytě dotazovaného. Žádný z rozhovorů neprobíhal v nočních hodinách, v předem neověřených prostorách či bez přítomnosti třetích osob (hosté v kavárně, kolegové v práci, jiný člen domácnosti etc.).

3. Výsledky

Výsledky jsou prezentovány dle jednotlivých výzkumných otázek a v rámci nich dle kategorií chronologicky, tak, jak užití kokainu dle respondentů pobíhalo. Tedy od počátečního obstarání drogy přes rozdělání, užití, negativní následky intoxikace, až po zarámování kokainu v kontextu osobních hodnot a preferencí.

Kategorie jsou nejprve definovány včetně vytyčení jejich vlastností. Jejich významy a obsahy jsou dále podpořeny vybranými citacemi z rozhovorů. Uvedené citace jsou pro lepší přehlednost rozlišeny menší velikostí písma a kurzívou, počáteční písmeno „R“ s číselným indexem značí kód daného respondenta. Pasáže v závorkách bez kurzívy jsou poznámky autora zpřesňující kontext citace.

U vybraných kategorií jsou charakterizovány společné vztahy a míra jejich vzájemného ovlivnění. Toto je pro lepší přehlednost ilustrováno také pomocí diagramů. Ve výsledcích jsou zahrnuty i jevy a fenomény, které implicitně přesahují stanovené výzkumné otázky. Úzce však souvisí se základními kategoriemi, rozvíjí je a napomáhají hledání souvislostí mezi nimi.

3.1 Vzorce užívání kokainu

3.1.1 Kontext užití

Užívání kokainu dle výpovědí respondentů probíhalo v různém kontextu, v jakýchsi typických situacích a za určitých příčin. Zcela nejfrekventovanějším kontextem byla **společenská akce** (party, oslava, návštěva podniku etc.) ve **veřejném prostoru** za **účasti jiných osob**, za účelem **zábavy**, a to zejména ve **večerních a nočních hodinách**. Užití v tomto kontextu potvrdili všichni dotazovaní jako nejtypičtější. U většiny z nich ani k odlišným příležitostem k užití nedocházelo a užívali tak výhradně v prostředí noční zábavy.

R1: Mám to vázaný na společnost. Samotného by mě to nenapadlo. Primárně alkohol, potom dlouho nic, někde marihuana, ale to už musí být nějaká výjimečná událost, pak zase dlouho nic a pak už třeba je ten kokain nebo extáze, je to už někde za hranicí. Ale určitě společenská událost, zábava.

R3: Když to беру ven, tak určitě na nějaké akce společenský, hudební nebo party.

R10: Beru teďka 1-2x měsíčně, ne sám, musím být s někým, musí být akce a důvod. Nemůžu jen tak si dát lajnu.

R6: (...)a většinou to je, není to užívání doma, je to užívání na party. Když vím, že si chci ten večer užít nebo když vím, že mě netlačí čas, když vím, že si to můžu dovolit

R7: (...)spíš na té party, když už piju tak to užiju jen tak ze společenských konvencí

R9: Vždycky se domluvíme na konkrétní akci, jdeme si před tím posedět, dáme si nějaké jídlo, drinky a pak kolem půlnoci vyrazíme do klubu nebo tančit, někde kde to žije.

R11: *Jdeme se vožrat a k tomu si pak dáme, ať vydržíme až do rána. Jinde bych do toho nešel.*

Pro zkušenější uživatele byla přípustná i konzumace doma o samotě. Toto prostředí a příležitost k užití volili z důvodu relaxace, za účelem ochutnání nově získané dávky nebo jako iniciaci nadcházejícího party večera. Pro užití doma o samotě byly specifické malé dávky s méně četným opakováním (cca 2-3 čáry menšího množství).

R8: *Ale když já to dělám sám, tak je to o něčem jiném. Já každý den vidím hodně různých lidí... když mám 2 hodinky, abych byl sám, pustil hudbu a přemýšlel sám nad sebou, takový relax, sám pro sebe. Možná užiju malou čtvrtinku, ale jen na dvě hodinky.*

R4: *(...) doma jsem jenom ochutnal, abych věděl, co mám. Ty příležitosti jsou ve stylu, že si doma dám pár panáčku a pak jsem jetej trošku. Třeba 50% na nějaký zábavě a 50% když přijde nějaká příležitost.*

R3 *Doma je to víc v klidu a je to pohodovější, ale je to podobný. ...doma třeba 1-2 (množství čar), protože většinou je pozdě a musím jít spát*

Další příležitostí pro užití kokainu, zmiňovanou výhradně muži (pravidelnými uživateli), bylo **navazování vztahů a sex**. Od tří dotazovaných mužů zaznělo, že jim kokain usnadňoval nebo usnadňuje kontaktování žen a to v tom smyslu, že pokud jej ženě nabídl, měli zaručenu její pozornost. S tím v některých případech souviselo i následné iniciování sexu. V některých rozhovorech také padlo, že žádná z oslovených žen nikdy kokain neodmítla.

R5: *Když jsem měl ten kámen (množství kokainu), tím hezčí holky jsem kolem sebe měl. Když jsem byl pod kokainem, tak jsem měl odvahu balit v klubech holky. Přijdeš v klubu za holkou, zeptáš se jí, jestli si dá čáru, ještě než řekneš své jméno. Mně se nestalo, že by žena řekla, že nechce, spíš, že se zeptá čeho, a když řekneš kokain, tak hned jde.*

R10: *Ve městě jsem potkal další holku, kterou jsem dostal na ten koks... Rok jsem každý den na to balil holky. Ty holky jsou šílený, vždycky, u holky je to skoro jasné. U holek jsem měl jistotu, že ji na to dostávám.*

Žádná z dotazovaných respondentek však tuto osobní zkušenost nepotvrdila. Vzhledem k tomu, že spojitost kokainu s navazováním vztahů a sexem není ústřední téma práce, tazatel informace tohoto charakteru podrobněji nezjišťoval. Co ale z rozhovorů vyplynulo, že dotazované ženy neužívaly kokain za účelem posílení prožitku sexu a v některých případech samotný sex následující po konzumaci kokainu reflektovaly negativně.

R7: *(...) možná ještě kvůli sexu, ale to byl spíš takový experiment. Jak říkám, kdybych si to nedala, tak by to bylo lepší.*

R2: *Neříkám, že to není pak vyústěním, ale kvůli tomu to nepotřebuju.*

R9: *Kvůli sexu ne. Kdyby ta možnost byla, tak bych to s partnerem užila, ale zatím se to nestalo, neměla bych s tím problém, kdyby byl on pro.*

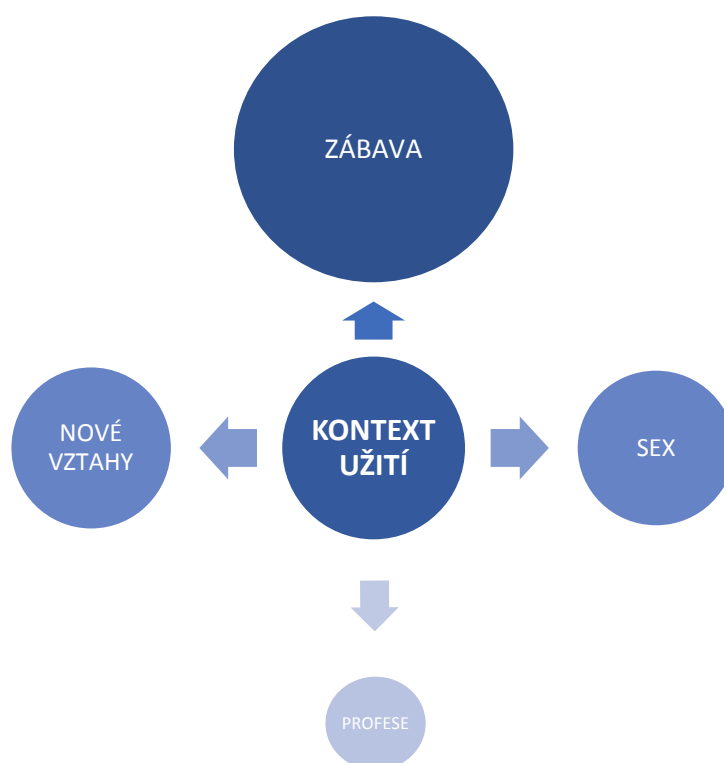
Autor také zjišťoval, zda respondenti užívali nebo užívají kokain s cílem posílit profesní výkon či kreativitu. Tento motiv nikdo z respondentů nepotvrdil. Intoxikaci v zaměstnání naopak považovali za nežádoucí a rušivou. Někteří se s užíváním v kontextu zaměstnání setkali alespoň zprostředkovaně.

R10: *Ale znám lidi, kteří jsou výkonní programátoři jen kvůli tomu, že berou drogy, ale jinak se na drogách nikdy nebavili a při práci je to neruší.*

R11: *U některých obchodních partnerů jsem na to podezření měl a i se to o nich povídalo. Já bych ale koks v práci neriskoval, zničilo by mi to byznys.*

Vzhledem k tomu, že všichni oslovení kandidáti z oblasti vyššího managementu a jiných profesních oblastí, kde se usuzuje konzumace v kontextu zaměstnání, účast ve studii odmítli, není dle výše zmíněných výpovědí možné souvislost mezi kokainem a pracovním výkonem jednoznačně prokázat.

Diagram 1: Kontext, ve kterém byl respondenty kokain nejčastěji konzumován (dle významnosti)



3.1.2 Společnost

Dalším významný faktorem při konzumaci kokainu je společnost, ve které se uživatelé nachází. Pokud jej neužijí o samotě, což se dle popisu v předchozím bodu neděje příliš často, vyskytují se ve společnosti různého charakteru. Dle výpovědí není příliš běžná ani konzumaci ve dvou se stálým partnerem, pokud dojde k užití s cizím partnerem za účelem sexu, velmi často tomuto předchází konzumace ve skupině. Mimo tyto méně časté případy (užití sám, se stálým partnerem či náhodným sexuálním partnerem), tak preferují respondenti společné **užívání ve skupinách**, a to buď s velmi blízkými osobami, se vzdálenějšími známými nebo zcela cizími lidmi. Respondenti, kteří si kokain obstarávají od neověřených zdrojů, či se nechávají k užití pozvat od cizích lidí, více tendují k spoluužívání s neznámými osobami. Ve výpovědích dominovala varianta užívání s blízkými přáteli, v jednom případě respondentka hovořila o tom, že si od uživatelů návykových látek drží osobní odstup a vyhledává je víceméně pouze v kontextu zábavy.

R2: *Já těm lidem na fetu (mluví o kokainu) nevěřím. Lidí, co berou drogy, nejsou úplně moji kamarádi, celkově jim nevěřím.*

3.1.3 Místa užití

Ke kontextu užití a společnosti se dále pojí místa a prostory, kde bývá kokain nejčastěji rekreačními uživateli konzumován. Respondenti mluvili o veřejných prostorách - **zábavních podnicích** (bary, restaurace, kluby, diskotéky), soukromých bytech a minoritních alternativách (festival, park, dovolená, chata, v autě etc.). Nejtypičtěji konzumovali kokain **v podnicích na toaletách**.

R6: *(...) asi hlavně ve veřejných prostorách. Řekla bych, že je mi to tam příjemnější. Ale zažila jsem i užívání doma s větší skupinou. Z 99% na toaletě, u stolu myslím, že ne, možná jednou v životě.*

R8: *Většinou v barech, může být i na chatě. (užití) zase na toaletě, na stole to nejde a ani to nemůžeš.*

R3: *(...) na záchodě, je tam spousta lidí a nechci pohoršovat*

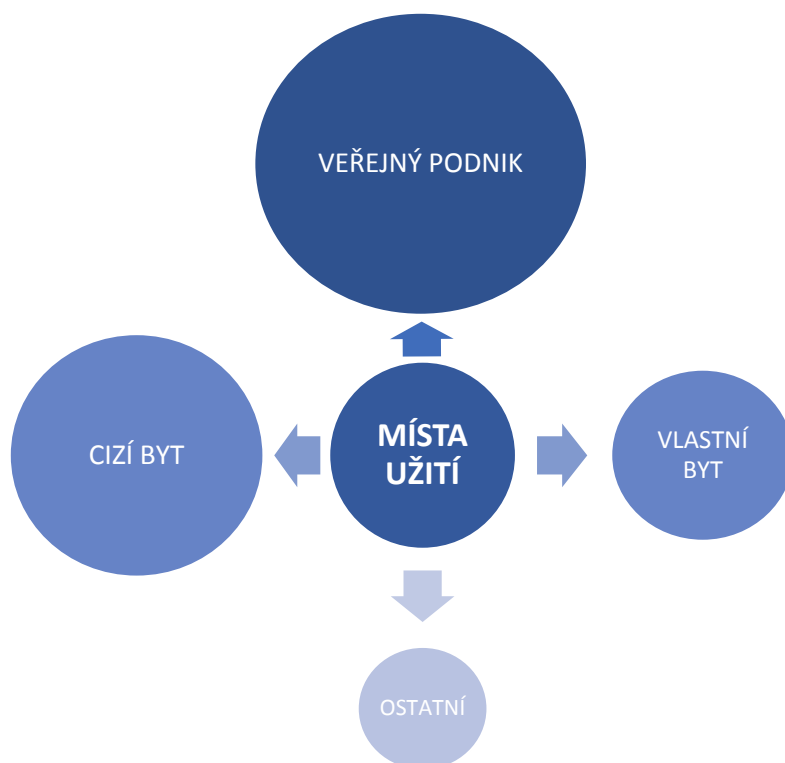
Další nejčastěji zmiňovanou možností byly **soukromé byty**, buď cizí, nebo samotných dotazovaných, ve kterých se konaly **privátní party**.

R5: *To je taková tradice, každý rok chodíme, je to kámoš ze školy (party u něj v bytě). Zrcadlo na stole a všichni lidé sedí okolo. Někdo pustí písničky, někdo tancuje, někdo leží na zemi. Začne a dáme jednu, dáme druhou a dáme třetí.*

R6: *(...) ale zažila jsem i užívání doma s větší skupinou*

R10: (...) z bytu do dalšího bytu, tam pokračovala extáze, pak ještě na třetí byt, jako ke mně, konec kolem 7. ráno. Zažil jsem, kdy jsem přišel ke klukovi do bytu a postavili tam půlmetrovou čáru koksů, kterou pak někdo rozfouknul.

Diagram 2: Místa, na kterých respondenti nejčastěji užívali kokain (dle významnosti)



3.1.4 Cesta aplikace

Všichni respondenti užívali a užívají kokain výhradně **intranasální cestou**, tedy šňupnutím. Nikdo z nich se nesetkal s crackem, ani kokain neaplikoval jinak než sniff formou. Specifika bylo možné sledovat při střídání nosních dírek či preference jedné z nich během šňupnutí nebo při individuálním dávkování čar.

R2: Vždycky dělám, že si nechám udělat lajnu od někoho a vezmu si z toho vždycky čtvrtku. Vždycky si vezmu jen část, že by to mohlo být silný. Dám si část a zbytek nechám někomu jinému. Ten zbytek dlouho nečeká.

R6: Dělám, že si to rozpůlím do jedné dírky a půlku do druhé dírky. Ani mi to není příjemné, když si dáš do jedné dírky, máš pak ucpaný nos a teče ti z té druhé.

R9: (...) když je to první užití večer, tak si to dám jen do jedné dírky, postupně střídám, aby jedna nebyla přetěžovaná.

R10: *Vždycky to šňupu pravou dírkou, ale je to proto, že už jsem užíval pervitin a tu levou mám zničenou. Vždycky do pravé, i když to bolí.*

3.1.5 Příprava, rozdělení a užití dávky

Podklad

Dávky kokainu přenášeli respondenti na místa užití **v psaníčkách, plastových zatahovacích pytlíčcích**, méně často v plastových nebo skleněných lahvičkách. Na toaletách sloužil jako podklad pro rozdělení dávky nejběžněji **plastový kryt záchodové mísy**.

R11: *Vždycky někde na hajzlech na tom plastovém krytu.*

R6: *Bylo to na záchodě na prkýnku.*

Alternativním podkladem v prostorách toalet byly také kachličky, skleněná či zrcadlová obložení vodorovných ploch, kovová víka odpadkových košů či kovové vodorovné destičky kulatých plastových zásobníků na toaletní papír. Mimo vybavení toalet někdy jako podklad využívali také dotykové telefony.

R8: *Když jdeš na záchod, je tam taková nadpolička a to je 100% na tom. Když ale není dát si kde, třeba na toaletě, tak to dělám na telefonu nebo na kartičce.*

V ojedinělých případech probíhalo rozdělení a užití přímo v prostorách podniku např. na zrcadle.

R9: *Nebo se sundalo po zavíračce v baru, kde jsme znali barmany, zrcadlo a přes to celé se to dělalo. Mohl bys to udělat na stole, ale prostě raději sundáš to zrcadlo, z nějakého důvodu.*

V bytech byla využívána zrcadla, kovové tácy, skleněné konferenční stoly, lesklé obálky časopisů, plastová víka, případně stoly z leklého hladkého materiálu.

Předměty k drcení a přípravě

K drcení a zjemnění krystalů kokainu dotazovaní nejčastěji používali **pevné plastové karty** (kreditní karta, MHD karta, občanský průkaz, řidičský průkaz, reklamní promo karty, pevná vizitka). Nikdo nepotvrdil použití žiletky či jiného kovového předmětu. V jednom případě se jednalo a originální využití plastové tuby válcového tvaru.

R4: *Měl jsem to v pytlíku, drtil jsem to tubou od šumivých tablet.*

Po nadrcení v naprosté většině případů následovalo porcování prášku pomocí dvou karet do tvaru čar.

R1: (...) pak připravil lajny, nějaká kreditní karta, nějaká rulička papíru, taková improvizace.

R2: Normálně čáru na zrcadlu, kreditkou, šnupali jsme to prachama.

R3: (...) dvě kreditky a jako podložku jsem použil občanku a dvouma kreditkami. Jednou jsem sekal a tou druhou jsem stíral

R4: Mám takový dvě karty, které si nosím s sebou, když vím, že budu mít kokain...

R5: Rozdělání kartou, jeden drží telefon a druhý připravuje.

R8: Vždycky máš 2 karty. Když vím, že půjdu na záchod s tím účelem, tak budu mít s sebou dvě karty

R10: Když jsem to dělal pravidelně, tak jsem měl doma tác a 2 karty a bylo to tam konstantně položený, jako když používáš skleničku na džus.

Předměty k šňupnutí

U předmětů využívaných pro šňupnutí se respondenti nejvíce shodovali na **bankovkách** eventuálně na **brčku**. Jeden z respondentů popsal sniff z víčka plastové lahvičky, jedna respondentka s pomocí lžičky. V krajních případech nahrazovala bankovku stočená jízdenka či papír.

R11: Vždycky jsem měl po kapsách tisícovky nebo pětistícovky, kterými jsem to dával.

R9: Upravovali jsme to občankou, tím jsme to zjemnili a pak se to upravilo do požadovaného tvaru a užili jsme to bankovkou.

R8: Vždycky šňupnutí, většinou bankovka, možná jednou jsem neměl bankovku a použil jsem jízdenku.

R7: (...) já bych řekla, že kartu a bankovku. Nemáme žádné specializované nástroje.

R6: Nějakou kartou z peněženky a pak bankovkou

R5: (...) někdo bankovkou, někdo měl brčko. Někdo má své vybavení, co nepoužívají bankovky. Ale v tom momentu nezáleží, důležité je dát to do sebe.

V jednom případě respondent využíval brčko zároveň pro dávkování, a tak prášek již nepřipravoval do čar.

R4: Na to si vždycky připravím brčko, že si ho odstřihnu, na jedné straně rovný na druhé ho zkoseně sestřihnu, tak že tam má pak naběračku. Takže většinou to šňupu tak, že si to naberu z pytlíčku a rovnou z tý lopatičky si to šňupnu.

3.1.6 Frekvence užití

Frekvenci konzumace kokainu lze popisovat z hlediska dlouhodobého a akutního. Z dlouhodobé perspektivy byli mezi respondenty ti, kteří v historii užívali kokain prakticky každodenně (v rádech let) a následně přešli na rekreační formu, dále uživatelé vyhledávající kokain cca 1x za týden až 14 dní, ti méně exponovaní cca 1x za měsíc a poslední skupina několikrát (cca 2x-3x) za rok. Převažovali rekreační uživatelé **s víkendovým užíváním několikrát do měsíce**.

Při užití akutním v rámci jedné příležitosti probíhala konzumace zpravidla vícečetně, typicky několikrát za večer, v určitých časových odstupech. Ty se pohybovaly standardně **mezi 30-60 minutami á sniff jedné dávky** (čáry), v krajních případech již po 15 minutách. Frekvenci akutního užívání dle výpovědí významně ovlivňovalo dostupné množství kokainu a subjektivně popisovaná chuť na kokain (lze shledávat jako projev cravingu).

3.1.7 Užití množství

Při popisu užitého množství v průběhu jedné akce někteří dotazovaní hovořili o přesných množstvích (v gramech), jiní orientačně v počtu čar. Pokud by tyto zkušenosti měly být zprůměrovány, jednalo by se průměrně **o 3-5 užitých dávek** (čar) **za jednu akci**, výjimkou však nebylo 10 a v krajních případech více než 10 čar za jednu noc. Množství vyčíslené v gramech a vysoké dávky uváděli pouze zkušenější, častější uživatelé.

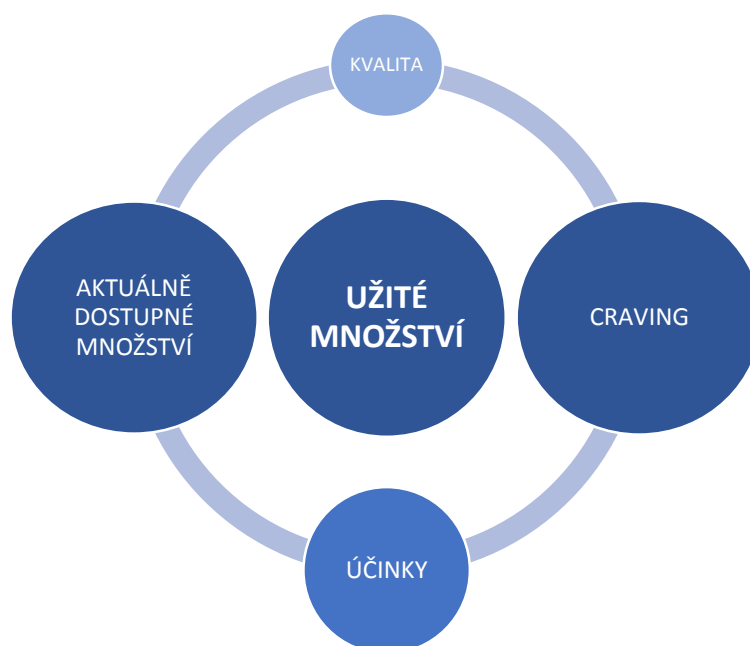
R3: Pro sebe většinou stačí gram, někdy tam jdu pro dva pro tři, když potřebuje někdo jiný. Ale když je to pro mě, tak gram.

R4: Koupil jsem 1 gram. Půlku gramu jsem přeposlal, půlka mi zbyla. (jednorázově užití množství) Bývá to malé množství, třeba půl desetiny gramu.

R8: Byli jsme 3, takže 1 gram na jednoho a to jsme tam byli celou noc. Myslím, že 1 gram je střední hodnota. Záleží ale, kdy začínáš. Když začneš v 8 hodin a pojedíš do 4 ráno, tak je jasné, že ten gram ti uteče

R5: Dal jsem 10 čar. Od 8pm do 6am.

Diagram 3: Faktory ovlivňující akutně užitě množství kokainu (dle významnosti)



3.1.8 Kombinace s jinými návykovými látkami

Kokain bývá běžně kombinován s jinými návykovými látkami. Všichni respondenti jej standardně užívají **společně s alkoholem**. V tomto spojení někteří popisovali intoxikaci jako intenzivnější nebo vlivem kokainu nepocítovali negativní příznaky opilosti, a tak jej mohli vypít daleko více.

R11: *S kokainem se daleko líp vožeru. Vydržím víc a brzo neodpadnu.*

R10: *(...) alkoholu hodně, hodně vodky, nadměrně moc. Já se vždycky kokainem povzbudím a pak se napiju z flašky.*

R9: *(po užití kokainu) Alkohol víc chutná, cigarety více chutnají. Člověka to s alkoholem neopije, když si dá.*

Alkohol také mnohdy fungoval jako spouštěč užití kokainu.

R8: *Pijeme alkohol, a když už jsme opilý tak jsou to takové kecy, „možná zavoláme“ (obstarání kokainu)*

R2: *Já bych si nedala, ale vím, že mám problém, když spojím alkohol a někdo by to vybalil. Ne problém, ale normálně za střízliva vůbec, neexistuje, ale když mám v sobě půl flašky vodky, tak mi to připadá dobrý nápad.*

R1: *...vím, že u mě to funguje tak, že když se napiju, tak se u mě ty hranice povolej.*

Většina dotazovaných tuto kombinaci snášela bez komplikací. U dvou respondentek absence či spojení alkoholu s kokainem vyvolávalo negativní psychické prožitky.

R7: *Musím k tomu pít hodně alkoholu, za střízliva mě zúkosťňuje. (...) Takže jsem to musela přepít. Chutná mi to jenom, když piju.*

R9: *Kamarádky to kombinovaly s alkoholem, ale já jsem při tom nepila alkohol, jenom před tím, protože s tou kombinací nemám dobré zkušenosti. (...) Poprvé, co jsem měla tu negativní zkušenost, bylo, když jsem to kombinovala hodně s alkoholem a redbulem. Ta zkušenost byla velmi špatná, měla jsem velkou úzkost, strach a nevěděla jsem z čeho.*

Dalšími látkami kombinovanými s kokainem, o kterých se respondenti zmínili, byla marihuana, extáze případně halucinogeny. Kombinace s nelegálními drogami (mimo konopné drogy) potvrdili dva respondenti, u zbytku se jednalo výhradně o alkohol, ojediněle marihuanu.

R10: *Kokain se hodně kombinuje, protože je takový nejslabší. Když se rozhodně se sjet, tak si k tomu něco dáš. Nejčastější kombinace kokain, alkohol a extáze. (...) marihuana se vyskytuje prakticky vždycky v té fázi, když večírek končí a jde se spát. Tak se v 6 ráno ubalí joint.*

R3: *V ten víkend tam byl alkohol, kokain, potom jsme tam měli přímo tekutý LSD napuštěný v cukru, to jsme si dávali s vodou a pak jsem se ještě dokrmil klasickým papírem (LSD).*

3.2 Hodnota kokainu v životě rekreačních uživatelů

3.2.1 Rituál přípravy a užívání

Při popisu přípravy a formy užití kokainu byli respondenti dotazováni, zda užívání kokainu vnímají jako rituál a zda se z jejich pohledu k tomuto rituálu pojí jakýsi hlubší prožitek. Někdo atraktivitu shledával ve **formě aplikace**.

R2: (...) *A co mě vždycky napadne, tak to je to rozdělování. Mám to spojené s tím, že se mi to líbí jako obřad, mně se líbí ten rituál. Mně ve finále nejde o ty drogy, ale já si připadám strašně důležitá.*

R9 *Baví mě to šňupnout, dát si bankovku do nosu a šňupnout.*

Jiní v **senzorických vlastnostech** (chuti, vůni) či anestetických účincích.

R6: *Mám takovou úchylku, že si to aplikuju a pak si dám na prst a olíznu to, mám ráda tu chuť. Je to takový rituál.*

R3: (...) *nebo jak to voní, mám rád tu vůni.*

R8: *To je 50% užití (rituál), je to trochu kultura. Líbí se mi to v psychickém stavu. I chuť, cítíš, že to jde do krku.*

R3: (po aplikaci) *Když tam něco zůstane, tak si to dám jako do pusy, ale není to ta správná aplikace. Pak ti začne brnět pusa, což je zajímavý, ale asi to není to hlavní, kvůli čemu to děláš.*

Některé samotná příprava spíše obtěžovala.

R4: (...) ale ten rituál mě sere. Z toho důvodu mám ten způsob dost jednoduchý. Já drogy užívám za účelem, neužívám je z plezíru, nebo že se nudím.

R5: Spíš brát to, nemusím dělat ten rituál. Ať to klidně dělá někdo jiný.

R7: To ani ne. Jak to pro mě nemá příliš velký význam, tak to tolik neritalizuju.

R11: Je mi to fuk, líbí se mi jen ty vysoké bankovky a pak ten efekt.

3.2.2 Image, styl

K vnímání konzumace kokainu jako rituálu se blízce váže jeho vliv na image a životní styl uživatele. V této souvislosti buď respondenti **1. nechtějí, aby o nich někdo věděl, že kokain užívají** a vnímají jej spíše jako okrajový fenomén.

R4: Spíš bych radši, aby to (užívání kokainu) nevěděl nikdo, de facto jen vybraní jedinci.

R6: ... tak to ne, tím se fakt nechlubím. Ne, to vůbec ne. Spíš se to snažím dělat nenápadně. Když jsi v partě určitého počtu lidí, tak nechci, aby to ostatní věděli, můžou mít předsudky vůči tomu. Takže se to nesnažím dávat nějak najevo.

R7: Nechci aby to o mě lidi věděli, protože se nenacházím v pozici, kdy bych si to mohla dovolit.

R9: Neprezentuju to lidem. Bližším to řeknu, jen si vyměníme zkušenosti, sdělíme si informaci - víkend byl takový a takový. Těch lidí, co to ví, je jen několik.

2. kokain je plnohodnotnou součástí jejich životního stylu nebo pro ně užívání (včetně rituálu) znamená přesah pouhého užití návykové látky. V tomto ohledu hrají významnou roli bankovky (respektive jejich hodnota), pomocí nichž je kokain aplikován a subjektivně vnímaná exkluzivita kokainu.

R2: Hrozně se mi líbí ten rituál, vypadá to luxusně, i když to šňupeš na hajzlu v zaplivaném pajzlu.

R3: (užití) bankovkou, čím větší tím lepší, samozřejmě.

R10: Většinou šňupnutí nejvyššími bankovkami, co u sebe máme, já jsem to udělal pětistáčkou.

R5: (v minulosti, kdy užíval intenzivněji) Cítil jsem se cool, mám to doma, můžu brát kdykoliv.

R11: Celý ten kokain dělaj ty prachy. Musí se to vdechnout nejvyšší bankovkou, stovkou bych si připadal jak socka. Kupuju ten dražší, i když to stojí fakt hodně, chci prostě to nejlepší.

3.2.3 Hodnota kokainu v životě uživatelů

Předchozí kategorie naznačily spojitost kokainu s životním stylem a soukromím uživatelů. Tyto subjektivní postoje dále ovlivňovaly pozici kokainu v kontextu hodnot a

životních preferencí dotazovaných. Kokain byl na jedné straně **vnímán kladně a v některých případech významně** - reflektován jako určitá forma zábavy, odpočinku, hobby či trávení volného času,

R3: (nabídnuty možnosti) ...koníčky, to jsi řekl zajímavě a možná je to blbý říct, ale možná by se to dalo brát jako taková záliba. Ne vyplňování volného času. I přesto že mám málo času, tak tomu dokážu obětovat hodně času, že si ten čas tomu dokážu vyčlenit. Asi docela velkou váhu, abych si nalil čistého vína. Řekněme taková zábava, uvolnění se, takový koníček.

R4: Docela zajímavá otázka (jakou hodnotu by přiřadil kokainu ve svém životě), to budu muset ujasnit. Asi takhle, do nedávna vůbec nic, ale když se nad tím teďka zamyslím, tak myslím, že jo. Nemyslím si, že bych zvyšoval potřebu. Ale s tím, jak se prodlužuje doba, tak s tím časem jaksi asi nějaký status v mém životě získává. Neříkám, že by pro mě měl nějakou významnou hodnotu, ale asi jo, jsem za něj rád. Jaksi mám rád kokain, to můžu říct.

R5: Je to jedna velká lež, bublina kolem mě. Víím, že to není dobré, ale nemůžu říct ne. Můžu říct ne na jiné drogy, ale kokain bych dal vždycky.

R8: Oboje, zábava i relax. Byl jsem ze začátku strašně zvědavý, poslouchal kytarovky, songy, které byly napsané pod vlivem. Byl jsem strašně zvědavý, jaké to je, takže pro to jsem to vyzkoušel.

R10: Ted' už víím, že se s ním dokážu jednou za dva měsíce dobře pobavit, ale je to jako dobřej kámoš, ale ne, když se s ním uvidím vícekrát. U mě je to pasé. Doplněk alkoholu. A mám na to hezké vzpomínky, o kterých se dobře povídá. Ale hrozně rychle se s tím přestane, když víš, jak na to

ale také **s negativní konotací, s nízkou mírou významnosti**, s větší či menší distancí uživatelů.

R1: Ted' už ty akce nevyhledávám, ty lidi nevyhledávám a je to velmi výjimečný, kdy se takhle někam dostanu. Netoužím po tom, nevyhledávám to, není to můj cíl, nechci ale říkat, že si ho nikdy nedám.

R2: Jako neměl nikdy důležitou funkci. Je to pro mě takové vypnutí. Není to jako alkohol – piju, ale nemám výčitky, ale mám ho jinak. Ten (alkohol) je jako pravé vypnutí. Ten kokain jako zkušenost, něco co víím, co je nebezpečný se s tím hrát. A na stupnici 1-10, jednička, jako nic.
R6: Jakoby hodně raritní volnočasová aktivita, není to důležitá součást mého života. Fakt že u mě pouze zábava. Víím, že ten večer budu nějakým způsobem lepší. Člověk přijde unavený na večírek, ale ten večer se mu tím zpříjemní.

R7: Spíš antihodnotu (negativní). Vyloženě to užívám, protože mě někdo pozve a já si od toho slibuju něco lepšího, ale nakonec toho vždycky spíš lituju, než že bych si říkala „jó, to bylo super“. Mně to nic nedává. Nepřidává, ba naopak. To dobré, to dobré je (s alkoholem), to zmírňuje tu opilost, dává ti to energii, najednou seš hrozně chytrý, dobře se se všemi povídá.

R9: Myslím si, že je to pro mě doplněk zábavy, která funguje i sama o sobě. Je to doplněk, který funguje 3x-4x do roka. Není to nic, bez čeho bych nedovedla být. Je to hezký doplněk. Nechci to více využívat než několikrát do roka. Patří to jen na určitý typ akcí, nevzala bych si to na večeri s přítelem, ani s cizí partou lidí. Patří to k jednomu lidem a akcím.

R11: *Je to fajn, ale já si to nemůžu moc dovolit kvůli práci a přítelkyni. Takže spíš výjimečný pobavení.*

3.3 Rizika a komplikace spojené s užíváním kokainu

3.3.1 Původ kokainu

Potenciální rizikovost v procesu užití kokainu byla vysledována již v samotném obstarání dávky. Respondenti se ke kokainu dostávali nejčastěji třemi způsoby – **1. tím, že si jej opatřili sami z vlastní iniciativy** po kontaktování dealera nebo jiného uživatele; **2. se na jeho pořízení, z vlastní či jiné iniciativy, domluvili ve skupině**, kdy se na zakoupeném množství jednotlivý členové finančně podíleli; **3. jej dostali zdarma**, při čemž jim byl buď nabídnut, nebo si jej sami vyžádali.

Ti, kteří si kokain zajišťovali sami (1), tuto skutečnost popisovali takto:

R3: *(...) skrz právě kamaráda, který to dělá ve velkém a já si k němu zajedu. Tam v klidu pokecáme u čaje, povídáme si, strávím u něj hodinu. Mezitím si jednu tu čáru dám a pak spěchám domů. Platím mu v hotovosti, na místě.*

R4: *Je to jeden člověk. Sejdeme se s ním osobně. Komunikujeme přes šifrované zprávy přes mobil. Dáme si vědět, kde se sejdem a většinou je to takový, že si podáme ruku a je hotovo a pak si popovídáme a jdeme pryč.*

R8: *Já jsem zavolał tomu chlapovi, který to prodává a ten má auto a jakmile mu zavolaš, tak ti bez problémů přiveze.*

R10: *Půlka lidí měla vlastní pytlíček, já jsem si také vytáhl svůj pytlíček, který jsem měl s přítelkyní.*

V těchto případech se jednalo o zkušenější uživatele s dlouhodobější uživatelskou kariérou, konzumující kokain v četnějších intervalech, využívající stabilní síť kontaktů, na které se dle potřeby mohli obrátit. Kontaktovali většinou opakovaně stejné, ověřené osoby. Na kokain pořizovaný pro skupinu (2) se nejčastěji její členové skládali finančně rovným dílem, výjimečně zaplatil celé množství jeden člen. Účel užití, a tedy i jeho pořízení, byl většinou předem domluvený, v méně případech se jednalo o spontánní akci. Ve skupinách se často vyskytovali jedinci, kteří drogu zajišťovali standardně, opakovaně, ale pokaždé i ti, kteří s přímým nákupem neměli žádnou zkušenost.

R9: *Vždycky to přinese někdo jiný. Přišel „hele pojďme si dát“, tak jsme si dali. Ten poslední večer si nepamatuju (zda platila). Přinesla to kamarádka v rámci oslavy. Jinak se na tom ale podílíme třeba financema, ale teďka ne. Nemám kontakt, kdo by mi to prodal. Nechávám to na těch ostatních. Nechci to shánět, nepotřebuju to, aby to vědělo více lidí, než je nezbytně nutné.*

R5: *Všichni jsme dali spolu peníze, každý dal 600,700Kč, zavolał dealerovi a koupili 4 gramy. (...) s kamarády se složíme, sám to nekoupím.*

R6: *I já jsem často byla iniciátorem, ale je pravda, že to bylo vždycky domluvené předem. Nebylo to tak, že bych to koupila, udělala jako překvapení, vždycky to bylo domluvené, ale občas jsem to byla já, kdo ten kokain přinesl. Věděla jsem, komu jsem si mohla dovolit napsat, nebyl to ten koncový článek. Byl to ten, který mi to dokázal sehnat ještě od dalších lidí. S dealerem já jsem se nikdy nesetkala. Většinou jsme se o to podělili, co se týče financí.*

V případě, že kokain dotazovaní dostali (3), bylo to buď od přátel a známých, partnera či zcela cizích osob.

R1: *Kamarád si tam dával na baru a nabídl mi vlastně taky.*

R2: *Byla jsem doma, přinesl to kamarád a v podstatě jsme si šňupli*

R6: *Přinesla to ona (kamarádka), nebyla to moje iniciativa. Byl to, nechci říct, dárek...*

R7: *Byla to akce mého přítele, který je větší uživatel. Občas se přidám a dám si také.*

Více dotazovaných potvrdilo, že **kokain zdarma častěji dostávají ženy od mužů**, a to za účelem navazování vztahů či iniciování sexu. Jedna respondentka dle subjektivních zkušeností vyjádřila názor, že *holky za drogy neplatí* (R2).

Další respondent zaujal postoj, že za kokain by blízcí lidé mezi sebou neměli platit vůbec.

R3: *Já jsem měl vždycky takovou filosofii, že když někoho chci pozvat, tak ho pozvu, protože k němu něco cítím nebo chci ten stav s ním sdílet. Nikdy, nebo většinou, nechci peníze. Mám takovou filosofii, že za drogy by se nemělo platit. Ale vždycky za ně někdo zaplatit musí. Já když to mám u sebe, tak pozvu a ne že bych očekával, ale bývá to tak, že když někoho potkám, tak se to obrátí a tak. Ale většinou to dělám nezištně, mám z toho dobrý pocit*

Jiný respondent ale s podobným přístupem nesouhlasil:

R8: *Nemám rád, když mi to někdo dá jako dárek. To je obrovská částka, velké peníze.*

3.3.2 Ověření zdroje

K nákupu a získávání se úzce pojí **důvěra k vyhledávanému zdroji**. Jak bylo zmíněno výše, zkušenosti uživatelé využívali dlouhodobě ověřené kontakty, k cizímu neověřenému distributorovi by se buď neobrátili vůbec, nebo zcela výjimečně. Pasivní příjemci kokainu ve skupinách nejčastěji důvěřovali blízké osobě-iniciátorovi (členovi skupiny), která kokain zprostředkovala, což jim zaručovalo jakési subjektivní bezpečí. Někteří jedinci však naznačili, že by jim nedělalo problém užít kokain při prvním kontaktu s cizími tzv. neověřenými lidmi.

R5: *Běžně se stane, že kokain dostanu zadarmo a dám si ho, aniž bych ho (původce) znal. Nejprve bych ale zkusil chuť a potom bych to šňupnul.*

3.3.3 Hygiena spojená s rozděláním a užitím kokainu

V souvislosti s popisem přípravy a užití byli respondenti dotazováni, zda předměty a podklad během těchto procesů nějak čistí nebo praktikují jiná harm reduction opatření. Téměř všichni **tyto formy prevence nezohledňovali**. Pokud ve výjimkách ano, tak volbou brčka namísto bankovky nebo otřením a očištěním podkladu od pevných částic, nečistot a prachu. V jednom případě považoval respondent hygienu za velmi důležitou.

R10: (...) *to já jsem řešil hodně, určitě jo. Cokoliv, ten podklad musel být čistý, u bankovky nic neuděláš. Ale třeba zrníčko tabáku, co se stává, musím vyndat pinzetou. Když jde o luxusnější drogu, k to chci mít co nejčistší.*

3.3.4 Návykovost kokainu

Ačkoliv základní otázky v interview neměly za cíl zjišťovat míru návykovosti kokainu, dotazovaní se o ní v průběhu rozhovoru v rámci různých témat zmiňovali sami. Mnozí nehovořili přímo o pojmu „závislost“ či návykovost“, avšak popisovali subjektivně prožívané příznaky cravingu. Výrazná „chuť“ na kokain během akce po prvním užití provázela více než polovinu respondentů. Někteří akceptovali užití masivních dávek s možným koncem až po intenzivní negativní somatické reakci jako výrazná únava spojená s ospalostí, nevolnost, bušení srdce, bezvědomí etc. a zároveň potvrzovali, že by užívali do té doby, dokud by byl v dané chvíli dostupný zdroj. Po spotřebování dávek během akce se respondenti setkávali s negativními emocemi spojenými s ukončením aktivity užívání (nikoliv dojezd či odvykací stav), které pro mnohé znamenaly zkažený večer (ve smyslu „došel kokain, teď už to nebude taková zábava“).

R5: *Je to jako když máš žízeň a chceš stále pít. Pořád, pořád to chceš. (...) čím víc máš, tím více. Když máš, tak se nezastavíš. Bereš to a nemůžeš se opít z toho. Víím, že to není dobré, ale nemůžu říct ne. Můžu říct ne na jiné drogy, ale kokain bych dal vždycky. (...) žádná droga mi nedala tolik jako kokain. Já chci drogu, která neovládá mě. Chci vědět, co dělám, chci být soustředěný. Když máš poslední čáru, nebudeš se dělit, necháš si ji pro sebe. S kokainem se nikdy nerozdělíš.*

R3: *Je pravda, že když to mám u sebe, tak jak se na to těším, tak to dělám i častěji a dávám si třeba i větší, což je trochu kontra. (...) Kolikrát ani nevydržím ten jeden den do toho pátku, kdy mám přijít ta akce, kvůli které jsem si to kupovat*

R4: *Když si pak dám sám bez významný příležitosti, tak to musím říct sebekriticky, že je to taková tékavost proudící z nějaký závislosti. Když si dám sám doma, což je tak 1-2x měsíčně, tak je to fakt proto, že si říkám „ty vole mám v kapse“.*

R7: *Když už si dáš jednou ten večer, tak seš pak hrozně nervózní a dokáže ti to zkazit ten večer, že ten přísun se odstavil. Když už se konečně na tu vlnu naladíš tak už zase nemůžeš přestat. Člověk se stává utržený ze řetězu, takže chce víc a víc.*

R11: *Když se tím rozjedeš, tak je to super. Jakmile ale kokain při akci dojde, seš dost zpruzenej.*

3.3.5 Negativní následky užívání kokainu

Mezi zaznamenanými negativními následky užívání kokainu figurovaly jak fyzické, psychické tak sociální, různého charakteru a intenzity. Dva respondenti neměli žádnou negativní zkušenost. Ze somatických negativních reakcí a následků převládalo **krvácení z nosu, bušení srdce, bolesti hlavy, silná únava spojená s ospalostí, nebo naopak nespavost a úraz.**

R3: *Někdy třeba krvácení z nosu, že tam ty žilky zeslábnou. (...) Když si dám hodně a to dávám za důsledek toho, že to dělám tak často, hrozně buší srdce a někdy takový kontra pocit. Když si dám moc a začnu se cítit hrozně unavenej, ospalej a to srdce jede hrozně moc. To je špatnej dojem a pak mám hroznou chuť si dát panáka, což mě pak narovná.*

R4: *(po užití nadměrné dávky) ...bylo to hodně hustý. Za a, mi barman říkal, že jsem vypil 9 litrů vody, že jsem si nakoupil 18 vod postupem večera a prostě jsem tady seděl přibítej k židli a čekal, až to skončí. Jenom jsem dejchal, srdce řvalo o pomoc. A nebylo to vůbec příjemný, ani trochu, vůbec. Občas ty záblesky si vybavím. Když si dám slušnou čáru, tak si na to vzpomenu. Cítím, že je to nápor na srdce jako svině. Bolesti hlavy ne, spíš takový tlaky, ten neklid. Samozřejmě poměrně nepříjemná je taková roztržitost, člověk je takovej vytékanej, což není příjemný, ale ty látky vyplavený do mozku to přebijou.*

R6: *Krvácení z nosu jo, lehké. Ale stalo se mi to asi jednou.*

R8: *A když jsem nevěděl, kolik toho můžu užít, tak se mi stalo, že jsem si dal více a měl bušení srdce. Ale hlava mě nebolela. Krvácení z nosu následující den může být, ale není to pravidlo, někdy se to stává.*

R9: *Ztuhlý krk, nešlo mi polykat, jako knedlík v krku. Možná zatínání zubů.*

R10: *Po akci kdy jsme chlastali a do toho si dali (kokain) jsem se vysekal na schodech a dost nepříjemně si vykloubil kotník.*

Mnohem negativněji respondenti vnímali **psychické následky.**

R5: *(následující den po užití) Z maličkosti udělám problém nebo jsem začal plakat. (zkušenost po jedné akci) Tři dny jsem nemohl spát, cítil jsem se úplně mimo (...) Po rozchodu jsem začal brát kokain každý den, balil holky. Druhý den se cítíš hrozně prázdný.*

R6: *Jednou se mi stalo, to byla spíš psychická záležitost. Šla jsem spát pozdě ráno, druhý den, třeba v 9am. Po 2 hodinách spánku jsem se asi probudila a já do teď nevím, co se stalo. Měla jsem takové halucinace, nevěděla jsem, jestli spím nebo jsem vzhůru. Nedokázala jsem vstát z postele vůbec a furt jsem jako narážela hlavou do zdi. A snažila jsem se vstát a nedokázala jsem to a narážela jsem hlavou na zeď. Já si do teďka myslím, že se mi to zdálo. Ale já o tom nejsem přesvědčena, jestli to byla realita.*

R7: *Druhý den taková úzkost, jsi takový nesvůj. Je to ale menší úzkost, než když si to (kokain) dám a nepiju k tomu (alkohol).*

R8: *Následující den může být deprese. (...)ale z večírku špatný pocit nemám.*

R9: *Po tom, co odezní to příjemné tak nastoupí negativní a začnu přemýšlet o nepříjemných věcech. (...) Nemohla jsem spát, nemohla jsem ani ležet. Bylo to hrozně nepříjemné, pořád*

jsem brečela. (...) Po tom, co se dvakrát vyspím, tak to neřeším. Spíš po té první noci mám výčitky, že jsem si navodila nepříjemný stav.

R10: Byl jsem agresivní i depresivní, všechny tyto záležitosti. Nejvíc si pamatuju taková ta rána, kdy sedím s hlavou v rukách, většinou sám, ale i s někým. Uvědomuju si, že to zvládám hůř, než ti ostatní, nejhorší když jsem byl sám. Když už nebyl ten mejdan, tak byla deprese. (...) Já vnímám nejvíce ty dojezdy. Já jsem nikdy nespál po tom (kokainu).

Ze sociálních dopadů se jednalo především o **konflikty s partnery**.

R5: Druhý den jsem se pohádal s přítelkyní, dochází mi trpělivost, mám nervy.

R9: (při negativním prožitku po akci) Byl se mnou přítel, který musel odejít, tak jsem mu ztropila scénu.

R11: Přítelkyně měla podezření, že jsem to užíval. Několikrát jsme se kvůli tomu chytli, i když jsem byl druhý den rozsypanej.

3.4 Souhrn výsledků

Po shrnutí zjištěných informací lze, ve shodě s dostupnými studiemi (EMCDDA, 2014; Mixmag 2012, 2013; Mravčík et al., 2014; Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006), definovat jeden z možných profilů rekreačního uživatele kokainu a charakterizovat typické vzorce užívání v kontextu noční zábavy. Kokain vyhledávají více jedinci ve věkové kohortě tzv. mladých dospělých, s vyšším vzděláním (minimálně středním s maturitou) a pravděpodobně s vyššími finančními příjmy. Tito rekreační uživatelé pravidelně navštěvují veřejné noční podniky (restaurace, bary, kluby, diskotéky) za účelem zábavy, a to nejčastěji ve společnosti přátel. Někteří z nich mají významně vyšší zkušenosti s ostatními návykovými látkami než běžná populace. Nemusí být však pravidlem, že rekreační uživatel kokainu je současně uživatelem jiných nelegálních návykových látek.

Kokain získávají třemi možnými cestami. Buď si jej obstarají sami, nebo se na jeho koupi domluví se skupinou spoluživatelů a současně se na něm finančně spolupodílí (jeví se jako typický model), případně jej dostanou zdarma od přátel, známých, partnerů či neznámých osob. Užití probíhá ve většině případů v kolektivu známých osob, z nichž někteří užívají také, a to typicky v kontextu noční zábavy ve veřejném podniku na toaletě. Výjimkou nejsou ani privátní kokainové party v soukromých bytech. Dávky kokainu uživatelé na cílové místo přenášejí v papírových psaníčkách nebo plastických sáčkách, k jeho přípravě a porcování používají předměty z peněženky, nejčastěji plastické karty (kreditní, dopravní, občanský či řidičský průkaz, vizitku etc.). Dávkování probíhá nejběžněji na vrchním plastovém víku záchodové mísy, kdy jsou pomocí dvou karet nadrceny krystaly kokainu do podoby hladkého prášku, který je dále stejnými kartami naporcován do formy čar (dávek). Prášek je vždy aplikován intranasální cestou, vdechnutím pomocí stočené bankovky nebo plastového brčka z podkladu, na kterém byly dávky připraveny. Někteří uživatelé vyžadují pro užití bankovky vysoké hodnoty. Průměrný počet užitých dávek (čar) během jedné akce se pohybuje mezi 3-

5, u pokročilých uživatelů se může jednat až o 10 čar a více za noc (více než 1 gram prášku). Odstupy mezi jednotlivými aplikacemi při jedné příležitosti činí průměrně 30-60 minut, v krajních případech 15 minut. Množství zkonsumovaného kokainu v rámci jedné akce významně ovlivňuje aktuálně dostupné množství drogy a craving. Ten mnozí dotazovaní popsali jako velmi silný. Všichni respondenti konzumovali kokain v rámci akcí společně s alkoholem. Tato kombinace se jeví jako zcela běžná, solitérní užívání kokainu je spíše ojedinělé. Alkohol působí také jakou spouštěč užívání kokainu. Interakce těchto dvou látek umožňuje, díky potlačení negativních projevů opilosti, vypít výrazně větší množství alkoholu, avšak při zachování vysokých hodnot alkoholémie. Kombinace kokainu s jinými nelegálními drogami (nejčastěji s marihuanou, extází a halucinogeny) se vyskytovaly u dlouhodobých uživatelů, kteří mají obecně větší zkušenosti s užíváním návykových látek. Ti současně konzumovali kokain ve větším množství a častěji. Kladli však, ve srovnání s méně zkušenými uživateli, větší důraz na ověřenost zdroje kokainu.

S negativními účinky užívání byly konfrontováni pouze někteří respondenti. Ze somatických se jednalo nejčastěji o krvácení z nosu, palpitaci a nespavost; z psychických (standardně při dojezdu) o úzkosti, zvýšenou depresivitu a nervozitu a celkovou rozladěnost; ze sociálních o konflikty s partnerem. V žebříčku hodnot a osobních preferencí je kokain uživateli vnímán jako forma zábavy a odpočinku, pro některé je zálibou. Respondenti se shodovali na tom, že nechtějí, aby o nich širší okolí vědělo, že kokain užívají. Konzumace kokainu je také spojena s určitými riziky. Při aplikaci jsou využívány bankovky, karty z peněženky, dávky bývají připravovány a aplikovány v prostředí toalet. Hygienický aspekt však většina konzumentů nezohledňuje. Během procesu šňupnutí jsou tak exponováni velkému množství bakterií. Další rizika (jako záměna látky, předávkování, nejasný obsah či přítomnost toxických příměsí apod.) hrozí u kokainu pocházejícího z neověřených zdrojů či užití v neznámé skupině. Významnou zátěží pro organismus je také příjem často enormního množství alkoholu na pozadí intoxikace kokainem. V neposlední řadě může být užívání kokainu, při navazování sexuálních kontaktů s neznámými partnery a zvýšené promiskuitě, spojeno s vyšším rizikem přenosu venerických nemocí.

4. Diskuze a závěr

Hlavním omezením práce je bezpochyby jednotvárnost výzkumného souboru. Podařilo se v souladu s cíli výzkumu dostatečně charakterizovat subpopulaci rekreačních uživatelů mezi mladými dospělými v kontextu noční zábavy a podrobně popsat jejich vzorce užívání, tedy ve shodě s EMCDDA (2014) zachytit majoritní skupinu rekreačních uživatelů kokainu. Studie však již nedosáhla na ostatní možné skryté populace uživatelů kokainu, např. jedince z vyšší střední třídy z prostředí vysokého managementu. Z tohoto důvodu by při replikaci výzkumného

designu měla být volena citlivější metodika výběru respondentů a tvorby dat. Dalším limitujícím faktorem může být popsané užívání kokainu s vazbou na město Praha. To je specifické vyšší dostupností drog, velkým množstvím zábavních podniků a vyšším podílem vysokoškolsky vzdělaných osob s vyššími příjmy. Tyto proměnné mohou být z hlediska možností konzumace kokainu podpůrnými a z Prahy tak činit v tomto ohledu prostředí vymykající se zbytku republiky. V neposlední řadě je nutné zmínit, že zvolená metoda analýzy dat, zakotvená teorie, byla, s odkazem na povahu zjištěných dat, naplněna jen v omezené míře a nedosáhla takové hloubky zkoumaných jevů a míry abstrakce, jak se při aplikaci této metody předpokládá.

Dle zjištěných skutečností lze kokain chápat zejména jako „zábavní“ drogu - je bezprostředně spojený s nočním životem, zábavními podniky, přáteli a parties – a jako doménu mladých lidí žijících ve velkoměstě, s vyšším dosaženým vzděláním a vyššími příjmy. Vzhledem k tomu, že respondenti užívání kokainu reflektovali nejčastěji jako zábavu, hobby či formu odpočinku, lze současně kokain pokládat za prostředek konzumního způsobu života orientovaného na rychlé uspokojování potřeb. Zde je možné sledovat mnohé odlišnosti v pojetí návykové látky mezi uživateli halucinogenů či konopných drog, kteří užívání těchto substancí přiřazují mnohem hlubší a osobnější význam (cf. Griffiths, Richards, Johnson, McCann, & Jesse, 2008; Kelly, 2011; Newcombe, 2008; Mioviský, 2008). Povrchnost spojenou s kokainem lze dát do souvislosti též s rituálem užití spojeným s bankovkami nejvyšších hodnot, vysokými cenami dávek činící z kokainu výjimečnou „luxusní drogu“ a následně statusový symbol. Užívání kokainu, ač v zdánlivě bezpečné rekreační formě, však není zcela bez rizik. Některé výpovědi svědčí o vysoké návykovosti a o rizikovém chování zejména v těchto oblastech - bezpečnost přípravy a užití kokainu, konzumace nadměrných dávek, kombinace a rizikové interakce s jinými návykovými látkami, rizikové sexuální chování. Vzhledem k tomu, že kokain je v kontextu české adiktologie vnímán jako okrajový fenomén s nízkou prioritou, adiktologická zařízení v souladu s tímto dogmatem apriori neposkytují pro kokainové uživatele specifické programy a služby. Uživatelé se závislostí na kokainu tak nejčastěji končí v privátních psychiatrických či psychologických praxích, čímž může docházet ke zkreslením v hlášeních nástupů do léčby (Hruška, 2015; Vejvodová, 2014). Mimo léčebné modality zaměřené na sociálně integrované kokainové klienty u nás zcela chybí také harm reduction programy zacílené na rekreační uživatele (nejen kokainu) v kontextu noční zábavy. Tyto služby běžně se vyskytující v západoevropských zemích by v kontextu ČR zejména ve větších městech ocenili jak samotní uživatelé, tak provozovatelé podniků (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006; Kulháněk, 2013). Pro dostatečné zmapování skrytých subpopulací kokainových uživatelů a jejich specifik jsou také potřebné další studie většího rozsahu překračující omezené možnosti této práce.

5. Seznam použitých zdrojů

1. Alcoholrehab. (n.d.). *How Cocaine Is Made*. Retrieved February 25, 2015, from <http://alcoholrehab.com/drug-addiction/how-cocaine-is-made/>
2. AtlasRostlin.cz. (n.d.). *Rudodřev koka (Erythroxylum coca)*. Retrieved February 24, 2015, from <http://listnate-kere.atlasrostlin.cz/rudodrev-koka>
3. Botelho, E. D., Cunha, R. B., Fabiano, A., Campos, C., & Maldaner, A. O. (2014). Chemical profiling of cocaine seized by Brazilian Federal Police in 2009-2012: major Components. *Journal of the Brazilian Chemical Society*, 25(4). Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-50532014000400001&script=sci_arttext
4. Brunt, T. M., Rigter, S., Hoek, J., Vogels, N., Van Dijk, P., & Niesink, R. J. (2009). An analysis of cocaine powder in the Netherlands: content and health hazards due to adulterants. *Addiction*, 104(5), 798-805.
5. Cocaine.org. (n.d.a). *Cocaine Street Names*. Retrieved March 4, 2015, from <http://cocaine.org/street-names/>
6. Cocaine.org. (n.d.b). *Crack Cocaine*. Retrieved March 2, 2015, from <http://cocaine.org/crack-cocaine/>
7. Cole, C., Jones, L., McVeigh, J., Kicman, A., Syed, Q., & Bellis, M. (2010). *CUT: A Guide to Adulterants, Bulking Agents and Other Contaminants Found in Illicit Drug*. Retrieved February 27, 2015, from <http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2012/08/cut-a-guide-to-the-adulterants-bulking-agents-and-other-contaminants-found-in-illicit-drugs.pdf>
8. Cone, E. J. (1995). Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Cocaine. *Journal of Analytical Toxicology*, 19(6), 459-78. Retrieved March 29, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8926741#>
9. Corbin, J. & Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie* (1st ed.). Boskovice: Albert.
10. Csémy, L., Chomynová, P., & Sadílek, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) - Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007* (1st ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
11. Čermák, I., & Štěpaníková, I. (1998). Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, 1, pp. 50-62. Retrieved March 16, 2015 from http://is.muni.cz/el/1423/jaro2006/PSY474/Kontrola_validity.pdf

12. Čermák, I., & Štěpaníková, I. (1997). Validita v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, 6, pp. 503-512. Retrieved March 16, 2015, from http://is.muni.cz/el/1423/jaro2007/PSY474/VAL_Kval_vyzk.pdf
13. ČT24, & ČTK. (2015). *V pražském supermarketu našli kokain mezi banány. Stál by miliardu.* Retrieved April 5, 2015, from <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/306814-v-prazskem-supermarketu-nasli-kokain-mezi-banany-stal-by-miliardu/>
14. DEA museum. (n.d.). *Coca: Production & Distribution.* Retrieved February 26, 2015, from <http://www.deamuseum.org/ccp/coca/production-distribution.html>
15. Disman, M. (2000). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* (3rd ed.). Praha: Karolinum.
16. Drogmem. (n.d.). *Sex na ilegálních drogách.* Retrieved March 8, 2015, from <http://www.drogmem.cz/sub/memy/sex-na-ilegalnich-drogach/>
17. Drogy.cz. (2009). *Kokain: slangové názvy.* Retrieved March 4, 2015, from <http://www.drogy.cz/kokain/kap-slangove-nazvy.html>
18. Drogy-info.cz. (2010). *Kokain.* Retrieved March 4, 2015, from http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/k/kokain
19. Drogy-info. (2014). *Kokainové drogy.* Retrieved March 7, 2015, from http://www.drogy-info.cz/index.php/drogoval_situace/ilegalni_drogy/stimulancia/kokainove_drogy
20. Drugs.com. (2014). *Cocaine.* Retrieved March 3, 2015, from <http://www.drugs.com/illicit/cocaine.html>
21. Drug-free world. (n.d.). *What is crack cocaine?* Retrieved March 3, 2015, from <http://www.drugfreeworld.org/drugfacts/crackcocaine.html>
22. EMCDDA. (2010). *2010 Annual report on the state of the drugs problem in Europe.* Retrieved February 18, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>
23. EMCDDA. (2011). *2011 Annual report on the state of the drugs problem in Europe.* Retrieved February 17, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>
24. EMCDDA. (2012). *2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe.* Retrieved February 17, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
25. EMCDDA. (n.d.). *Cocaine and crack drug profile.* Retrieved February 24, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cocaine>

26. EMCDDA. (2013). *European Drug Report 2013: Trends and developments*. Retrieved February 17, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
27. EMCDDA. (2014). *European Drug Report 2014: Trends and developments*. Retrieved February 15, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014>
28. EMCDDA & Europol. (2010). *Cocaine: a European Union perspective in the global context*. Retrieved February 24, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cocaine>
29. EMCDDA. (n.d.a). *Cocaine and crack drug profile*. Retrieved March 3, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cocaine>
30. EMCDDA. (n.d.b). *EMCDDA online glossary*. Retrieved March 29, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary#headersection>
31. EMCDDA. (2002). *Recreational drug use — a key EU challenge*. Retrieved March 29, 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33700EN.html>
32. EMCDDA. (2007). *Užívání kokainu v Evropě: důsledky pro poskytování služeb*. Retrieved March 2, 2015, from http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Fattachements.cfm%2Fattach_44780_CS_Dif17CS.pdf&ei=Y430Vlf7JZLZasf-gsgB&usq=AFQjCNFvt3xmsdW_QH8CJoXpKabTj-GvBw&cad=rja
33. Erowid. (2009). *Cocaine Adulterated with Levamisole on the Rise*. Retrieved February 27, 2015, from https://www.erowid.org/chemicals/cocaine/cocaine_article2.shtml
34. Erowid. (2010). *Cocaine: basics*. Retrieved March 4, 2015, from https://www.erowid.org/chemicals/cocaine/cocaine_basics.shtml
35. Extc.cz. (n.d.). *Kokain*. Retrieved February 26, 2015, from <http://www.extc.cz/kokain.html>
36. Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U., & Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 621-32. Retrieved April 12, 2015 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18593735>
37. Hartnoll, R., & Mioviský, M. (2003). *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling* (1st ed.). Praha: Úřad vlády české republiky.
38. Health Promotion. (n.d.). *Kokain: fakta*. Retrieved February 26, 2015, from <http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPM00495CZ.pdf>

39. Heckathorn, D. D. (2011). Snowball versus respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 41(1), 355–366. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250988/>
40. Hendl, J. (1997). *Úvod do kvalitativního výzkumu* (1st ed.). Praha: Karolinum.
41. Hruška, B. (2015). Luxusní droga s diskrétní léčbou. *Lidové noviny* [Prague], p. 2.
42. Chrtová, I. (2012) *Důvody a rozsah užívání drog u dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
43. Kelly, B. C. (2011). Legally tripping: a qualitative profile of *Salvia divinorum* use among young adults. *Journal of psychoactive drugs*, 43(1), 46-54. Retrieved April 12, 2015 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21615007>
44. Ko-ka.cz. (2005). *Kokainovník pravý*. Retrieved February 24, 2015, from <http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>
45. Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky.
46. Kulháněk, A. (2013). *Užívání návykových látek v pražských klubech zaměřených na elektronickou taneční hudbu: dotazníkové šetření*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.
47. Medical dictionary. (n.d.). *Agranulocytosis*. Retrieved February 27, 2015, from <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/agranulocytosis>
48. MedicineNet.com. (2014). *Cocaine hydrochloride*. Retrieved February 28, 2015, from http://www.medicinenet.com/cocaine_hydrochloride-topical/article.htm
49. Menschik, T. (2014). *Neviditelná droga? Kdo na to má, jede v kokainu*. Retrieved March 29, 2015, from http://www.tyden.cz/rubriky/relax/zabava/neviditelná-droga-kdo-na-to-ma-jede-v-kokainu_304041.html#.VR-cmpMbjSA
50. Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium* (1st ed.). Praha: Grada.
51. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1st ed.). Praha: Grada.
52. Mixmag. (2012). *Mixmag's drug survey: The results*. Retrieved February 19, 2015, from <http://www.mixmag.net/drugssurvey>

53. Mixmag. (2013). *Mixmag's global drug survey: The results*. Retrieved February 19, 2015, from <http://www.mixmag.net/words/features/mixmags-global-drug-survey-the-results>
54. Mottlová, M. (2013). *Kokain jako statusový symbol*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
55. Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R., Zábranský, T. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009* [Annual Report on Drug Situation 2009 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010.
56. Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010* [Annual Report on Drug Situation 2010 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011.
57. Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.
58. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2013. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012* [Annual Report on Drug Situation 2012 – Czech Republic] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
59. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Fidesová, H., Vopravil, J., Jurystová, L. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013* [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic] Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
60. Narconon.org. (n.d.). *Pharmaceutical Use of Cocaine*. Retrieved February 28, 2015, from <http://www.narconon.org/drug-information/cocaine-circa-1860-1900.html>
61. Národní protidrogová centrála SKPV PČR. (2014). *Výroční zpráva za rok 2013*. Retrieved February 19, 2015, from <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpráva-za-rok-2013-886171.aspx>
62. Newcombe, R. (2008). Ketamine Case Study: The Phenomenology of a Ketamine Experience. *Addiction Research & Theory*, 16(3), 209-215. Retrieved April 12, 2015 from <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/16066350801983707>
63. NHTSA. (n.d.). *Cocaine*. Retrieved March 29, 2015, from <http://www.nhtsa.gov/people/injury/research/job185drugs/cocain.htm>

64. Obšnajdr, L. (2008). *Kokain – droga bohatých?* Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
65. Páleníček, T. (2010). Taneční drogy. *Zaostřeno na drogy*, (4).
66. Penny, M. E., Zavaleta, A., Lemay, M., Liria, M. R., Huaylinas, M. L., Alminger, M., . . . McChesney, J. (2009). Can coca leaves contribute to improving the nutritional status of the Andean population? *Food and Nutrition Bulletin*, 30(3), 205-216. Retrieved from <http://www.perubiotec.org/PDFs/CocaNutritionPennyZavaleta.pdf>
67. Pivoňková, E. (2013). *Účinky užití cracku, závislost na cracku: příznaky, projevy, symptomy*. Retrieved March 2, 2015, from <http://www.priznaky-projevy.cz/zavislosti/ostatni-drogy/ucinky-uziti-cracku-zavislost-na-cracku-priznaky-projevy-symptomy>
68. Šejvl, J. (2010). Kokain (část 1). *Adiktologie* (10) 4, pp. 246–251.
69. Šejvl, J. (2011). Kokain (část 2). *Adiktologie* (11) 2, pp. 82 – 90.
70. Šustková Fišerová, M., & Páleníček, T. (2001). *MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) "Extáze"*. Retrieved March 7, 2015, from <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/prehledextaze.html>
71. Šustková Fišerová, M. (2004). Taneční drogy (část 2). *Postgraduální medicína*, 7(6). Retrieved from <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/tanecni-drogy-2-cast-165277>
72. The Australian Department of Health. (2004). *Pharmacology of cocaine*. Retrieved February 24, 2015, from <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-modpsy-toc~drugtreat-pubs-modpsy-2~drugtreat-pubs-modpsy-2-3~drugtreat-pubs-modpsy-2-3-pcoc>
73. Treatment4addiction.com. (n.d.). *What is Synthetic Cocaine?* Retrieved March 1, 2015, from <http://www.treatment4addiction.com/addiction/cocaine/synthetic/>
74. UNODC. (2014). *World Drug Report 2014*. Retrieved February 18, 2015, from <http://www.unodc.org/wdr2014/>
75. Vejvodová, M. (2014, May 23). Kokain a kravaty. *Lidové noviny - příloha Pátek* [Prague], pp. 12-15.
76. Wildemuth, B. M. (2009). Applications of social research methods to questions in information and library science. In *WikiKnihovna* (2012). Retrieved from http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9#cite_note-Wildemuth-4

77. Winstock, A., Cheesbrough, L., & Dean, C. (2014). *The Global Drug Survey 2014*. Retrieved February 17, 2015, from <http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/>
78. Zakonyprolidi.cz. (2009). *Předpis č. 40/2009 Sb. - Zákon trestní zákoník*. Retrieved March 19, 2015, from <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

6. Přílohy

Příloha 1: Záznamový arch pro interview se sociodemografickými údaji a prevalenčními ukazateli vybraných návykových látek

Datum rozhovoru	
Kód respondenta	
Pohlaví	
Věk	
Město/ aktuálně žije	
Dosažené vzdělání	
I.v. aplikace/zkušenost	

Látka	Alespoň 1x v posledních 30 dnech	Alespoň 1x v posledních 12 měsících	Alespoň 1x v životě	Nikdy neužil/a
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin (speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lysohlávky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB (liquid E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mefedron (meow meow)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCP (angel dust)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DXM (sirup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syntetické piperaziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex/Suboxone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMOVANÝ SOUHLASU PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

NÁZEV PROJEKTU: VZORCE UŽÍVÁNÍ KOKAINU MEZI REKREAČNÍMI UŽIVATELI

Hlavní řešitel: Adam Kulháněk

Tazatel: Adam Kulháněk

Identifikační údaje účastníka výzkumu (není-li výzkum od počátku anonymní):

KÓD ÚČASTNÍKA VÝZKUMU:

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu vzorců užívání kokainu mezi rekreačními uživateli, který realizuje shora uvedený řešitel.

Byl/a jsem informován/a o studii, dobře jí rozumím a souhlasím s:

- ☐ účastí ve výzkumu
- ☐ nahrávkou interview
- ☐ poskytnutím těchto písemných dokumentů _____

atd.

Obdržel/a jsem písemnou informaci pro účastníka výzkumu. Tazatel mi dále odpověděl na všechny moje otázky ohledně realizace výzkumu a zapojení mé osoby srozumitelně a dostatečně podrobně.

Svůj souhlas s účastí ve studii dávám dobrovolně. Víím, že svůj souhlas mohu kdykoli zrušit bez udání důvodů a, že mi z toho nevznikne žádná újma.

Beru na vědomí, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně tak, aby nebyla možná identifikace mé osoby.

Byl/a jsem informován/a, že se žádostí o získání dalších podrobností o studii se mohou obrátit na vedoucího projektu Mgr. Jaroslava Vacka na e-mail vacek@adiktologie.cz. Na vedoucího projektu mohu směřovat i veškeré stížnosti.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve 2 stejnopisech, z nichž 1 obdrží účastník výzkumu a jeden tazatel jako součást dokumentace projektu vedené hlavním řešitelem.

V Praze dne _____

podpis účastníka výzkumu

Poznámka: Ve studiích, které jsou od počátku anonymní, je na místě zvážit vyžadování vlastnoručního podpisu. Souhlas účastníka lze učinit součástí nahrávky interview, je-li pořizována, příp. nahradit podpis účastníka prohlášením tazatele.

Prohlášení tazatele

Já, Adam Kulhánek, jsem popsal výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník /účastnice tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum: _____

Podpis tazatele: _____